

ÉTUDE
SUR LA
SIMULATION DE LA FOLIE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 14 DÉCEMBRE 1888

PAR

CHARLES-JOSEPH-JULES SIZARET

ANCIEN INTERNE DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE CHALONS-SUR-MARNE

INTERNE A L'ASILE DE MARÉVILLE

Né à Épinal (Vosges), le 25 février 1862

Noms des examinateurs : { MM. FELTZ, président,
HECHT,
SCHMITT,
P. PARISOT.

NANCY
IMPRIMERIE PAUL SORDOILLET
51, rue Saint-Dizier, 51

—
1888

ÉTUDE
SUR LA
SIMULATION DE LA FOLIE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 14 DÉCEMBRE 1888

PAR

CHARLES-JOSEPH-JULES SIZARET

ANCIEN INTERNE DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE CHALONS-SUR-MARNE
INTERNE A L'ASILE DE MARÉVILLE

Né à Épinal (Vosges), le 25 février 1862

Noms des examinateurs : { MM. FELTZ, président,
HECHT,
SCHMITT,
P. PARISOT.

NANCY
IMPRIMERIE PAUL SORDOILLET
51, rue Saint-Dizier, 51

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH.

Doyens honoraires : MM. STOLTZ, C. , TOURDES, O .

Professeurs honoraires: MM. STOLTZ C ☼, TOURDES O ☼, V. PARISOT ☼
HERGOTT ☼, ROUSSEL ☼, DEMANGE ☼ BÉCHET.

Matière médicale et Thérapeutique	M. COZE ☼, professeur.
Pathologie génér. et Pathologie interne..	M. HECHT ☼, professeur.
Physiologie.....	M. BEAUNIS ☼, professeur.
Anatomie et Physiologie pathologiques..	M. FELTZ ☼, professeur.
Clinique médicale.....	M. BERNHEIM, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, professeur.
Anatomie descriptive.....	M. LALLEMENT, professeur.
Hygiène.....	M. POINCARÉ ☼, professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, professeur.
Chimie médicale et Toxicologie.....	M. GARNIER, professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, professeur.
Clinique obstétricale et Accouchements..	M. HERRGOTT, professeur.
	M. E. PARISOT, professeur-adjoint.
Botanique et Histoire naturelle médicales	M. MACÉ, agrégé, chargé du cours.
Histologie.....	M. BARABAN, agrégé, chargé du cours.
Médecine légale.....	M. N... , professeur.

COURS ANNEXES

Clinique des maladies mentales	M. LANGLOIS, chargé du cours.
Clinique des maladies des vieillards . . .	M. E. DEMANGE, agrégé, chargé du du cours.
Clinique des maladies des yeux	M. ROHMER, agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. SCHMITT, agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies des enfants	M. SIMON, agrégé, chargé du cours.
Accouchements	M. REMY, agrégé, chargé du cours.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. SCHMITT.	MM. MACÉ.	MM. VAUTRIN.
ROHMER.	GUÉRIN.	SIMON.
BARABAN.	RENÉ.	REMY.
BAGNÉRIS.	NICOLAS.	P. PARISOT.

Agrégés libres : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, E. DEMANGE.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS (M), Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A la Mémoire de mon Grand-Père

le D^r Jules OURY

A la Mémoire de mes Grand'-Mères

A mon Grand-Père

A ma Mère

A mon Père

le D^r SIZARET,

MÉDECIN EN CHEF A L'ASILE DE MARÉVILLE

A mes Frères, à mes Sœurs

A ma Famille

A mes Amis

A M. le D^r LANGLOIS

MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE DE MARÉVILLE

A M. le Directeur de Maréville

A M. le D^r PARIS

MÉDECIN-ADJOINT DE L'ASILE DE CHALONS-S.-MARNE

A mes Professeurs

A mon Président de Thèse

M. le D^r FELTZ

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

AVANT-PROPOS.

Il arrive fréquemment que des individus accusés de délits ou de crimes sont placés par la justice dans les asiles d'aliénés pour y être l'objet d'un examen médico-légal.

Pendant les trois années que j'ai passées comme interne à l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne, et depuis plus d'un an que je suis dans les mêmes fonctions à Maréville, j'ai eu maintes fois l'occasion d'assister à des expertises de ce genre et de faire à ce sujet des recherches dans les recueils et les ouvrages spéciaux. C'est le résultat de ces recherches que je me suis décidé à choisir comme sujet de ma thèse inaugurale, en raison de l'importance capitale du rôle que le médecin, devenu, pour ainsi dire, l'arbitre suprême de la justice, est parfois appelé à remplir.

Parmi les sujets qui font l'objet d'un examen médico-légal, les uns sont de bonne foi, les autres simulent. C'est de ces derniers surtout que je me suis occupé en raison de l'intérêt social tout particulier qui s'attache à l'art de les démasquer.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555011_0028

§ 1. — DE LA MÉTHODE.

La méthode à suivre est simple ; on passe successivement en revue toutes les espèces de maladies mentales dans lesquelles peuvent se rencontrer le ou les symptômes observés chez le sujet. Pour que celui-ci soit reconnu atteint d'une quelconque de ces affections, il est nécessaire que l'on constate chez lui non pas un ou quelques-uns des symptômes propres à cette affection, mais tous les symptômes sans exception lui appartenant.

Ainsi, par exemple, un individu présente de l'incohérence dans son langage, semble éprouver des hallucinations de la vue et de l'ouïe, manifestations qui appartiennent à la manie aiguë ; mais celle-ci est caractérisée en outre par une agitation très vive, continuelle, diurne et nocturne, le désordre, la violence, l'extravagance des actes, et il est nécessaire que le sujet en offre le tableau complet, sinon il simule. Ainsi, dans l'observation (n° 29) relative à Étienne B... inculpé d'incendie volontaire, nous trouvons bien l'incohérence des paroles et des écrits, mais aucune agitation et un sommeil tranquille. L'inculpé croyait, comme en général le vulgaire, qu'il suffit de débiter des incohérences pour être déclaré fou.

Prenons un autre exemple et supposons un individu qui veut simuler le délire des persécutions. Il pourra se prétendre volé, ou insulté, ou menacé par un ennemi ; il pourra même simuler des hallucinations de l'ouïe, ce qui s'observe assez souvent chez les inculpés simulateurs. Si, à côté de ces symptômes vésaniques, nous trouvons chez

lui de l'incohérence du langage, nous pouvons affirmer hardiment qu'il simule, car l'incohérence ne fait pas partie de la symptomatologie des délires partiels. Supposons-nous donc en présence d'un simulateur ; lorsque nous aurons éliminé les unes après les autres toutes les formes mentales connues et observées journellement dans les asiles parce que l'individu soumis à notre observation ne présente le tableau exact et complet d'aucune d'elles, nous n'aurons plus qu'une conclusion à tirer, c'est qu'il simule.

§ 2. — DE L'EXPERTISE.

Il est dit à l'article 34 du nouveau projet de loi sur les aliénés que dans tous les chefs-lieux judiciaires, où il n'existe pas d'asile d'aliénés, l'hospice ou l'hôpital civil devra établir et approprier un local d'observation et de dépôt destiné à recevoir provisoirement les aliénés avant ou pendant leur transfert à l'asile, et les inculpés présumés aliénés qui seraient soumis, par décision de la justice, à une expertise médico-légale.

Quant au placement de l'individu en observation, voici ce que dit encore la nouvelle loi :

TITRE II. *Section III.* — Article 40 : *Les inculpés présumés aliénés et soumis à une expertise médico-légale.*

Lorsqu'un inculpé est présumé aliéné, l'expertise prescrite en vue de déterminer son état mental peut avoir lieu soit dans le quartier ou local d'observation et dépôt provisoire établi à l'hôpital ou hospice, conformément à l'article 34 de la présente loi, soit dans un établissement public d'aliénés ou dans un établissement privé faisant fonction d'établissement public si l'expert ou l'un des experts désignés est médecin de cet établissement.

L'admission de la personne présumée aliénée a lieu en vertu d'un arrêté du préfet, pris sur les conclusions de l'autorité judiciaire.

Si l'expertise a lieu dans un établissement d'aliénés, la personne présumée aliénée peut être réintégrée dans la prison, par ordre du préfet, aussitôt que le chef respon-

sable en fait la demande au préfet, pour motif de sécurité ou autre motif valable.

La loi de juin 1838 laissait autrefois dans l'ombre cette question des placements (1) pour expertise dans les quartiers d'hospice ou les asiles.

On a compris dans la nouvelle loi que la mise en observation d'un inculpé ne pouvait donner un résultat utile que dans un établissement spécial et entre des mains particulièrement compétentes, et qu'il y avait lieu de régler cette question avec le plus grand soin.

Il y a plus ; une autre lacune de la loi laissait, sans règle précise, le placement après décision de la justice. Le jury, par exemple, acquittait un accusé non responsable et de suite le ministère public prenait des conclusions pour le faire placer à l'asile ; et c'était au préfet de prendre l'arrêté de placement.

En cas de non culpabilité, l'individu acquitté sera renvoyé devant le tribunal civil en chambre du conseil, d'après la décision du Sénat sur laquelle la Chambre des députés aura à statuer. La loi nouvelle laisse toute latitude sous le rapport du temps pour l'expertise.

Celle-ci avait autrefois lieu en prison, puis on décida ensuite (et rationnellement, quoique non en vertu d'une réglementation) de la faire dans un asile spécial ; elle peut varier de quelques semaines à un semestre et parfois deux, pour permettre au médecin de se prononcer en toute connaissance de cause.

(1) Le placement avait lieu en vertu de l'article 18, par décision du procureur général.

§ 3. — DE LA RESPONSABILITÉ.

M. Auzouy, dans une étude sur la responsabilité partielle (1), admet que certains individus ne peuvent être innocentés complètement d'actes répréhensibles et sciemment commis, car il est impossible d'admettre qu'ils ont pu prendre une délibération volontaire ou apprécier leurs actes. D'autre part, ils ne sont pas idiots, ont pu acquérir un certain développement et il est donc impossible, en ce qui les concerne, de se restreindre dans l'étroite alternative d'une innocence absolue ou d'une culpabilité complète. Pour se résumer en une formule, M. Auzouy déclare qu'il y a des degrés dans la responsabilité comme il y en a dans l'intelligence.

Tardieu et bien d'autres légistes partagent cette manière de voir et admettent que l'expert doit fixer le degré de culpabilité.

Nous ne pouvons nous associer à cette opinion ; car, en aucun cas, le médecin ne doit sortir de son rôle, ce qui arriverait s'il établissait le degré de culpabilité, lequel entraîne le degré de pénalité.

Comme le dit le docteur Max Simon (2), cette doctrine ne peut supporter l'examen. Qu'a-t-on dit à propos de la responsabilité partielle ? On a tenu le raisonnement suivant, par exemple : Si vous ne considérez pas l'aliéné comme responsable jusqu'à un certain point, la vie dans l'intérieur

(1) *Annales médico-psychol.*, 1864, 4^e série, t. IV, p. 213.

(2) *Lyon médical*, n^o 49, 1885.

des asiles ne serait pas possible, puisqu'il faut à chaque instant, dans ces sortes de maisons, redresser des écarts, réprimander, récompenser ou punir.

Nous répondrons qu'il ne peut y avoir aucun rapport entre les mesures de discipline d'un établissement hospitalier, entre une réprimande, un bain, une douche même — malgré que ce moyen de répression soit tombé aujourd'hui — et dix ans de travaux forcés. Le Code prévoit, pour le crime, l'intention demi-criminelle; au lieu de travaux forcés, il donne la prison. Que fait-on pour la maladie? Ainsi que le disait récemment un auteur, il n'y a pas de *phrénomètre* pour évaluer la capacité intellectuelle en quantités précises et comparables.

Ce compromis malheureux de la responsabilité limitée provient soit d'idées théoriques fausses, soit de l'embarras des experts qui n'osent se prononcer.

Il importe que ce soit au jury et aux magistrats éclairés à l'aide des renseignements fournis contradictoirement par l'avocat et le ministère public, de juger s'il y a lieu de considérer la responsabilité comme amoindrie, car ce sont eux qui fixeront la pénalité correspondant exactement au degré véritable de culpabilité, si tant est qu'on puisse admettre celle-ci.

Le médecin expert, à notre sens, sortirait de son rôle et la magistrature négligerait une partie du sien s'il en était autrement.

Cette opinion n'est pas nouvelle; malgré de grandes discussions, malgré des oppositions formelles, dont M. Delasiauve par exemple a été un des champions, elle a trouvé des avocats de grand mérite, tels que M. J. Falret et autres nettement opposés à l'admission de la responsabilité partielle.

§ 4. — HISTORIQUE ET MOYENS D'ÉPREUVE.

La préoccupation d'obtenir du simulateur l'aveu de sa supercherie plutôt que de se faire à soi-même une opinion est cause qu'autrefois et pendant longtemps on s'est ingénié à employer des moyens extra-médicaux pour reconnaître si le sujet qu'on observe est réellement aliéné.

L'un des plus cruels est celui qu'employa Palamède pour surprendre Ulysse qui contrefaisait le fou afin de ne pas aller au siège de Troie ; il mit son jeune enfant devant la charrue du père qui sut bien se détourner. (Cicéron, *de Officiis*, lib. III.)

Galien (1) (150 ans après Jésus-Christ) donne la première indication rationnelle sur les procédés d'expertise : il cite l'absence de cause judicieuse, l'indifférence au traitement, l'état du pouls, la marche et l'influence des douleurs pour démasquer ceux « *qui delirant, stultos se ostendunt.* » Longtemps après, Ambroise Paré (1573) cite des cas de simulation, mais n'indique pas de procédé spécial.

Silvaticus (1594) établit que c'est le rôle du médecin de reconnaître les maladies feintes. Jean Wier (1560) et P. Zacchias, en 1628, contribuent à traiter la question de la simulation. Ce dernier, dans son *De morborum simulatione* divisé en dix chapitres s'occupe de la folie et de l'épilepsie feintes.

C'est à propos de ces deux célèbres médecins que Morel (2)

(1) *Libellus Galeni, quomodo morbum simulantes sunt deprehendendi.*

(2) MOREL. *Traité des maladies mentales*, p. 44.

dit : « Il est incontestable que la réaction tentée par eux, en portant la question de la folie sur le terrain de la médecine légale, avait été préparée dans leur esprit, non-seulement par les études qu'ils firent des médecins de l'antiquité et de ceux qui les précédèrent, mais par un mouvement peut-être plus général qu'on ne pense et qui portait les grandes intelligences de cette époque à ne pas se rendre complices des erreurs générales. »

Après eux, Plater, Sennert, Sylvius de le Boë, Charles Le Pois, continuèrent la tradition et léguèrent à leurs successeurs des travaux et des études où les considérations médico-légales apparaissent de jour en jour plus nettes. Le moyen âge disparaît avec sa barbarie et son inquisition cruelle. Avant de passer aux temps où l'humanité commence à sortir de l'ignorance et à user envers les aliénés des moyens de douceur, je tiens à citer la méthode d'expertise employée et mentionnée par Pigray (1) au XVI^e siècle. « Quatorze individus ayant été accusés de sorcellerie, les experts les firent dépouiller de leurs vêtements et piquer sur tout le corps. Ces individus avaient le sentiment fort aigu; les experts interrogèrent les accusés sur plusieurs points, comme on fait des mélancoliques. Ils en conclurent qu'ils n'étaient pas possédés du démon, mais de pauvres stupides, dépravés de leur imagination, les uns qui ne se souciaient de mourir, les autres qui le désiraient; notre avis fut de leur bailler l'ellébore plutôt pour les purger, qu'autres remèdes pour les punir. La Cour les renvoya suivant notre rapport. »

Le docteur Michéa (1840) rappelle que ce genre d'épreuves dont nous parlons était destiné à chercher les « *stigmata diaboli*. » L'emploi de l'eau bouillante, l'épreuve par le fer

(1) *Epitomé des préceptes de médecine et de chirurgie*, p. 417.

rouge et le plomb fondu, voilà les procédés dont nous trouvons la mention habituelle dans les relations judiciaires auxquelles se trouvent mêlés les médecins du moyen âge.

Boerhaave, Sydenham, Van Swiéten, Morgagni succèdent à Sylvius de le Boë, à Sennert et Le Pois. Nous arrivons aux philosophes et aux philanthropes avec Cabanis qui nous mène à Pinel et Esquirol. Le XIX^e siècle, dont ces deux grands hommes illustrent le début, inaugure la médecine légale vraiment scientifique, en même temps que l'emploi des moyens cruels en France commence à disparaître absolument pour faire place à l'observation seule dans les expertises.

Puis Georget, Brierre de Boismont, Aubanel, en France, Hoffbauer et Mittermayer en Allemagne publient de divers côtés des études sur le sujet.

Citons par exemple le fait suivant qui s'est passé vers 1820 :

Fodéré se trouvant en présence d'une fille inculpée de vols nombreux, et qui avait déjà plusieurs fois été reconnue irresponsable parce qu'elle avait le talent de se faire passer pour folle, eut l'idée qu'elle pouvait simuler et lui déclara que si elle continuait à hurler, à refuser de s'habiller et à souiller sa chambre, il la ferait brûler dans le dos avec un fer rouge. Cette menace fit son effet ; la détenue rentra de suite dans son bon sens et cessa ses excentricités.

Marc raconte qu'un jeune soldat, en arrivant à son régiment, donnait les signes de la plus vive agitation et paraissait atteint de folie furieuse. La simple application de la camisole de force lui fit abandonner toute manifestation, et il avoua que son père lui avait conseillé de simuler pour être réformé.

Le même auteur (1) a traduit une observation de Mon-

(1) MARC. *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, Paris, 1829, t. II, p. 137.

teggia, qui raconte le cas d'un prisonnier italien, devenu subitement fou et qui inspirait des soupçons ; il supporta patiemment un certain nombre d'épreuves, telles que vésicatoire à la nuque, explosion de pétards qu'on alla jusqu'à attacher contre les fesses, à sa chemise, alors qu'il était déshabillé.

Il refusait de boire du vin, et cela gênait le professeur Monteggia qui voulait l'enivrer ; une forte dose d'opium ne lui fit aucun effet et c'est après l'avoir ingérée que, craignant sans doute de succomber dans les épreuves, il cessa d'être en proie à son délire, qu'on suppose toujours avoir été feint.

La découverte des anesthésiques apporta encore une nouvelle modification dans les procédés d'expertise. Morel lui-même recommande l'emploi de l'éther qui, par la période d'excitation qu'il amène, permet de démasquer bien des fraudes. Le chloroforme a aussi été employé. Quoi qu'il en soit et malgré certains médecins légistes, la plupart des experts répugnent à employer ces moyens ; à cela il y a de bonnes raisons ; c'est le peu de dignité du praticien qui recourt à de tels subterfuges, c'est la crainte de blesser grièvement le patient et enfin de lui causer quelque maladie nouvelle en raison des inconvénients des anesthésiques.

Ainsi, par exemple, le chloroforme, dont nous avons pu examiner fréquemment l'administration, amène d'abord une excitation, parfois très vive, qui, dans le cas de délire, ne fait qu'augmenter ce qu'on constate et peut, s'il n'y en a pas jusqu'alors, en faire surgir un passager. En outre il y a danger pour le patient qui peut être empoisonné. Le procédé, signalé dans un cas par Legrand du Saulle qui fit prendre à la sonde œsophagienne une bouteille de champagne à un individu qu'on soupçonnait de simuler la stupeur, ne nous paraît pas plus recommandable.

Que dirons-nous du haschich, de la belladone, du datura stramonium ? Les douches, bains de surprise, moyens de contention tels que la camisole de force et les entraves, doivent être absolument rejetés. L'électricité ne doit pas davantage être employée. — Terminons cet exposé par celui des moyens qu'indique le Dr Snell en Allemagne à propos du jeune père dont nous parlons dans une observation (obs. n° 1). Comme il simulait l'idiotie stupide, on le mit dans une baraque en bois dont on incendia la partie supérieure et contre laquelle on tira des coups de fusil sans pouvoir le déterminer à quitter son rôle. On dut le retirer du feu.

« Tous les moyens violents, dit Percy, doivent être rejetés comme impolitiques ; ils sont inefficaces et décevants et ne peuvent fournir que des résultats contradictoires. Les essais douloureux et les manœuvres tortionnaires ne peuvent fléchir l'homme robuste qui est décidé à les braver ; ils portent l'effroi et l'indignation dans l'âme des assistants. »

Le médecin, avant tout *ami de l'humanité*, ne doit jamais se départir de sa charité et de sa dignité. Quant aux *réactifs* spéciaux à chaque forme de folie, nous les passerons en revue en voyant chaque maladie susceptible de simulation.

Comme considération générale, par laquelle nous terminerons cet exposé, nous pouvons dire que, dans la grande majorité des cas, le soupçon naît de l'existence d'un motif pour la simulation ; l'un se tient étroitement à l'autre et, le plus souvent, il y a quelque circonstance immédiate qui a poussé l'individu à l'imposture. Il ne manifeste son attaque par aucun des signes prémonitoires qui dénoncent si souvent l'approche de la maladie réelle. Si c'est d'un criminel qu'il s'agit, c'est généralement un récidiviste ; on le voit devenir subitement aliéné et procéder par quelque

extravagance au début au lieu de revêtir peu à peu l'apparence vésanique. Il évite de se compromettre dans une conversation, que lui-même considérera comme une redoutable épreuve. Il n'ose point fixer son regard et le porte de divers côtés. S'il quitte un instant son rôle, c'est devant des subalternes ou des codétenus dont il ne redoute pas la perspicacité ou la dénonciation. Quand le médecin l'examine, il devient muet ou incohérent et donne rapidement sa mesure. Il a soin de prendre du repos la nuit, à de bien rares exceptions. Aussi il y a fatigue, mais non usure organique et surtout nerveuse. L'étude du pouls, de la température et des diverses fonctions dévoile rapidement la tromperie. Nous en reparlerons plus loin.

§ 5. — DES PRINCIPALES FORMES DE FOLIE.

I. — ÉTATS CONGÉNITAUX. — En première ligne, nous placerons le *crétinisme* ; le diagnostic de cette affection est simple et on ne peut la simuler en raison des caractères physiques qui la déterminent.

Nous parlerons ensuite de l'*idiotie*. Disons avant tout que les commémoratifs éclaireront l'expert et que cette affection ne peut être simulée, étant donnée son apparition dès la naissance ou la première enfance.

Passons à un état dans lequel il y a des degrés à considérer, l'*imbécilité*.

Quoique congénitale, cette vésanie a été simulée. En effet, nul n'ignore que l'imbécile au premier degré, le *simple d'esprit*, comme l'appelle Morel, a un langage plus ou moins perfectionné, répondant à une intelligence qui se développe dans un cercle étroit et souvent dans le sens seul de la mémoire, qui lui permet l'imitation et ne l'empêche pas de se rendre utile et de remplir une fonction. Mais les renseignements sur la faiblesse de développement des facultés, sur l'impossibilité matérielle qu'a eue le sujet à s'instruire ou à dépasser un certain niveau serviront d'indication sûre pour établir s'il y a lieu de le déclarer responsable ou non.

Ce qui conduit certains criminels à simuler l'imbécilité à un degré quelconque, c'est la connaissance qu'ils ont des mauvais instincts et de la perversité que l'on observera souvent chez ceux qui en sont atteints ; en effet, le vol est commis parfois par les simples d'esprit qui ne savent pas

apprécier la valeur morale de l'acte coupable. L'incendie se présente souvent aussi. L'infanticide est fréquemment commis par la mère imbécile et d'ailleurs soumise à l'influence de la puerpéralité à un degré plus particulier que les autres femmes, et qui présente un état rudimentaire de la sensibilité affective et morale.

II. — NÉVROSES. — *L'épilepsie*, dit Esquirol, a une influence particulière sur le développement de l'aliénation mentale. Ou l'enfant devient rapidement idiot sous son action, ou l'adulte voit sa raison sombrer peu à peu à la suite d'accès répétés. Le caractère se modifie le premier ; tout médecin connaît l'obséquiosité particulière et à d'autres moments l'irritabilité de l'épileptique. Mais l'épilepsie ne se présente pas toujours avec tout son cortège caractéristique. On a affaire souvent à ce que l'on désigne sous le nom d'*épilepsie larvée*, forme où manquent bien des traits d'ensemble, mais où on les voit apparaître successivement, avec une propension particulière aux actes reprehensibles. Nous la passerons en revue plus loin. Le simulateur a connaissance de l'attaque, des impulsions qui la précèdent et des phénomènes qui la suivent.

Passons en revue ces diverses phases.

Celle des prodromes comprend une série de phénomènes précurseurs de l'attaque et variant d'un sujet à l'autre, manquant même chez certains. Ce sont des hallucinations ou des illusions de divers sens, des idées délirantes, de l'insomnie, des cauchemars, de l'excitation génésique, etc.

Ensuite, l'*aura*, sensation spéciale comparée au passage d'une vapeur froide allant d'un point du corps ou des membres vers le cou ou la tête ; d'autres fois, c'est une sensation d'étouffement, une crampe, etc.

Puis, tout peut s'arrêter et l'on a simplement un *prélude* ;

ou la sensation monte au cerveau et il y a un *vertige* que caractérise une absence ou perte de connaissance plus ou moins longue ; le sujet marche ou s'assied inconsciemment et divague comme dans un accès de somnambulisme.

Tout ce qui précède s'applique au *petit mal* ; or jamais on n'a cherché à le simuler, ou tout au moins mes recherches n'ont pu aboutir à en trouver une observation authentique.

C'est tout le contraire pour le grand mal constitué par les attaques ; ce qui les caractérise, c'est la subite perte de connaissance, l'abolition de la sensibilité, puis l'apparition de mouvements convulsifs.

Au début de l'attaque, le malade pâlit, tombe sans voix ou plus rarement en poussant un cri. L'anesthésie et l'analgésie sont complètes ; le corps entier est en proie à une raideur qui rappelle le tétanos ; la tête se tient en arrière, ou sur un côté, plus rarement en avant ; les membres sont rigides, les pouces fléchis dans les paumes. La face prend une expression hideuse ; les yeux sont portés en haut et souvent on constate des alternatives de resserrement et de dilatation de la pupille ; les mâchoires glissent l'une sur l'autre avec un bruit particulier ; les arcades dentaires frottent avec tant de force qu'on constate souvent chez les épileptiques une usure en biseau de la partie antérieure de la mâchoire inférieure avec altération correspondante du bord postérieur des dents du haut. La langue est souvent saisie, mordue, mâchonnée et présente des traces de morsures le long des bords et particulièrement sur la partie antérieure. Cependant les muscles du pourtour buccal tiraillent les commissures des lèvres dans divers sens et contribuent à enlaidir le malheureux atteint du mal comitial ; une bave écumeuse sort avec bruit de la bouche ; on y trouve des filets de sang et des mucosités qui peuvent

amener un véritable râle en montant de la trachée au pharynx, mêlés à l'air.

La scène change parfois rapidement ; à la phase tonique succède une série de mouvements cloniques tels que flexion et extension alternatives des membres supérieurs et inférieurs, mouvements de la tête, du tronc et du bassin en divers sens.

La face est rouge, vultueuse, baignée de sueur ; enfin les sphincters divers sont relâchés ; les matières fécales parfois, presque toujours l'urine, et fréquemment le sperme chez l'homme, s'écoulent vers la fin de l'attaque. Celle-ci se termine par le déversement d'une sueur profuse pendant qu'on perçoit une odeur ammoniacale et que la respiration devient bruyante et ronflante.

L'attaque dure près d'un quart d'heure ou parfois à peine cinq minutes. L'épileptique s'endort après d'un lourd sommeil et se réveille hébété et courbaturé. Des troubles graves apparaissent seulement alors, tels que l'aphasie et l'hémiplégie ; ils sont parfois persistants. La face présente un piqueté hémorrhagique qui rappelle des piquûres de puces ; souvent il y a une légère ecchymose sous-conjonctivale. L'attaque est souvent, habituellement même solitaire, séparée d'autres par un intervalle variable, parfois même, dit-on, de plusieurs semestres. D'autres fois il y a une succession très nombreuse ou série d'accès répétés qui peuvent emporter le patient et que Trousseau appelait *attaques imbriquées*.

Les simulateurs ont réussi très souvent à reproduire en grande partie ce tableau qui paraît pourtant si compliqué ; mais, si un morceau de savon dissimulé dans la bouche peut fournir l'écume que rougira un peu de bois d'Inde ou de safran ou même du sang qu'une dent cariée tirera de la langue, il est impossible d'imiter les ecchymoses sous-

conjonctivales et punctiformes de la face, et d'ailleurs le microscope saura reconnaître la fraude.

La sensibilité, absolument obturée chez le vrai patient, sera conservée et nous croyons bien difficile d'empêcher le réflexe oculo-palpébral, par exemple, déterminé par le simple attouchement de la conjonctive ophthalmique.

Les pouces fléchis peuvent être ramenés dans l'extension par l'observateur chez l'épileptique et ils demeureront étendus ; le simulateur aura soin de les replier aussitôt.

La langue du simulateur présentera bien rarement des cicatrices ; quant aux plaies et bosses que le véritable malade s'occasionne au visage avec profusion, chez le simple simulateur elles seront assez superficielles en raison du soin qu'il aura de ne pas se blesser grièvement.

Chez le vieil épileptique, le front est souvent complètement déformé, les yeux saillants d'une façon particulière. Enfin, on remarque que la chute préliminaire de l'attaque se fait fréquemment sur les mêmes points habituels, par exemple toujours à droite, ou bien toujours sur l'occiput ; elle s'opère avec la plus grande violence et le corps résonne fortement sur le sol en tombant. Le simulateur ménagera sa personne et ne songera pas souvent à se laisser choir toujours sur la même région.

Enfin, il est une excellente indication que M. Voisin a demandée au sphymographe.

Le pouls des épileptiques offre des caractères spéciaux. Très petit pendant les attaques imbriquées, le pouls se ralentit quelques secondes avant une attaque ; l'ondulation devient plus saillante, puis suit une série de courbes qui s'élèvent et deviennent l'indice d'un pouls plus fréquent avec dicrotisme. De 60 à 65 pulsations le pouls peut monter jusqu'à 110-120.

Le *vertige* présente les mêmes caractères.

Le simulateur peut précipiter son pouls ; jamais il n'arrivera à reproduire le ralentissement initial et le tracé spécial à l'épileptique.

Enfin, le thermomètre peut monter, dans l'état de mal, jusqu'aux chiffres de 40°, 41° et 42°.

L'attaque est précédée ou suivie de troubles mentaux qui ont la forme aiguë ou chronique.

La manie épileptique dans la forme aiguë s'accompagne d'un délire où l'individu est grossier, mais non dangereux, ou bien présente une véritable fureur très dangereuse. Dans la forme aiguë encore, dans d'autres cas, on peut voir apparaître un délire partiel, généralement déprimant, hypochondriaque, mystique, où se retrouvent aussi les dangereuses impulsions au suicide, à l'homicide, à l'incendie.

Tout criminel simulateur pourra, en outre des attaques qu'il ne manquera pas de chercher à reproduire, feindre les deux formes, sachant qu'il peut excuser par ce moyen les crimes qu'il aura commis.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce sujet ; les caractères cités plus haut suffisent pour éclairer un expert.

Quant à l'*épilepsie larvée* que Morel a eu l'honneur de décrire le premier, c'est le nom sous lequel on est d'accord pour désigner un état spécial que Pritchard appelait *moral insanity*, ou folie morale, folie impulsive à caractères divers de l'École française. C'est dans cette classe que nous comprendrons aussi les monomanies (impulsions au suicide, à l'homicide, à l'ivrognerie, au vol, à l'incendie) connues sous le nom de monomanie suicide, homicide, dipsomanie, cleptomanie, pyromanie. Ces entités morbides n'ont rien d'idiopathique, elles ne sont que symptomatiques et constituent les formes de plusieurs affections, telles que l'hystérie, l'hystéro-épilepsie, l'épilepsie, l'épilepsie larvée, etc.

Souvent, sans constater d'attaques chez un individu, on le reconnaît (parfois difficilement) atteint d'une vésanie constituée par une excitation périodique suivie de dépression et de stupeur, une irascibilité et un caractère agressif, faux et très dangereux en raison des tendances meurtrières. Souvent il n'y a aucun trouble mental apparent, ce qui cadre bien avec le plan du simulateur obligé d'expliquer un acte criminel par un état morbide subit. Quoi qu'il en soit, on voit cette maladie se manifester par la production d'actes pervers incendie, vol, homicide, etc.). Elle éclate soit dans l'enfance, soit à l'âge de la puberté, soit à la suite d'une affection cérébrale, et se caractérise par une insensibilité spéciale de la peau. Ce dernier signe constitue un élément véritablement pathognomonique dont on doit tenir grand compte pour ne pas confondre la folie morale avec le simple vice. D'ailleurs on peut prévoir que cette manifestation incomplète de la névropathie épileptique peut d'un jour à l'autre s'adjoindre d'autres phénomènes. Ainsi, dans ce cas, il est rare que l'épileptique larvé n'urine pas au lit, qu'il n'ait pas quelques attaques nocturnes (qu'on caractérise par les taches de l'oreiller) ; et, enfin, signe que le simulateur n'osera jamais reproduire, il y a une tendance effrénée à la masturbation sans la moindre pudeur.

L'*hystérie* est un état nerveux constitué par la mobilité et la susceptibilité du caractère, la vivacité et l'inquiétude, l'impatience, l'opiniâtreté. Le sujet atteint a les sens irritables : l'excès de lumière, certains sons, les odeurs, l'état barométrique, les occupations sérieuses, tout les fatigue.

Ils sont déprimés ou expansifs, et ce sera le fonds de notre classification.

Dans cette affection mentale vraiment protéiforme, ce

qu'on remarque avant tout c'est l'extravagance et la propension à commettre des actes simplement ridicules, quand ils ne sont pas malicieux.

Cet état est la prédisposition la plus nette à la manie et à la mélancolie.

Avant de passer à l'étude de ces deux formes, disons encore que l'hystérie, très fréquemment simulée, et dont les victimes elles-mêmes sont très portées à simuler toute sorte de maladies, se caractérise par des crises convulsives qui peuvent manquer, des alternatives brusques de pleurs et de rires non motivés et des sensations spéciales, telles que la rachialgie, la sensation de la boule (étouffements), du clou hystérique (douleur au vertex, etc.). Enfin il y a de l'hémianesthésie facile à découvrir, et des points hystérogènes (ovaires en particulier). Les crises convulsives dont nous ne dirons que peu de mots sont précédées des sensations spéciales ci-dessus mentionnées, de baillements, de rires, d'envies d'uriner, etc. — La malade tombe à terre, mais ne perd pas de suite connaissance ; on constate des battements palpébraux et des spasmes toniques, et souvent des spasmes cloniques caractérisés surtout par des mouvements de projection du bassin (spasme cynique) ; l'attaque est habituellement silencieuse, d'autres fois avec sanglots bruyants. Tout se termine en général par une crise de larmes. Briquet dit que, pendant l'accès, on constate un délire analogue à celui qu'amène l'emploi du chloroforme ; on peut plus simplement, avec Marcé, le rapprocher de l'excitation maniaque.

M. Charcot a résumé les signes de l'attaque d'hystéro-épilepsie ; ils sont très analogues à ceux de l'attaque d'épilepsie et ne diffèrent guère qu'au moment de la phase terminale, du ronflement et de l'état demi-comateux qui, dans ce cas, est remplacé par une période de contorsions.

Calmeil cite des cas nombreux de ce genre à propos des convulsionnaires de Loudun et de Saint-Médard.

A la fin de la crise d'hystéro-épilepsie, on voit apparaître un délire tranquille, avec hallucinations diverses, non sans analogie avec celui de l'ivresse alcoolique.

Les hystéro-épileptiques, dit M. Charcot, ne sont pas à beaucoup près aussi dangereux que les épileptiques.

III. — PSYCHOSES PROPREMENT DITES. — La *manie* est caractérisée par une agitation vive et continuelle, le désordre complet des idées, la violence et l'extravagance des actes, de l'insomnie et des hallucinations multiples de tous les sens, la perversion des sentiments et des instincts. Le maniaque a la face congestionnée, animée, vultueuse, le regard brillant, les cheveux en désordre, hérissés. La parole est brève, saccadée, rapide, la voix est rauque ; les discours sont incohérents. Il crie, chante, danse, frappe des pieds et des mains, sans nul repos ni jour ni nuit ; il déchire ses vêtements et brise les objets qui sont à sa portée.

La principale remarque à faire au point de vue de la simulation possible, c'est que dans la manie aiguë l'incohérence du langage est toujours accompagnée de cette exaltation dont je viens de décrire les principaux caractères.

Pour pouvoir porter le diagnostic manie aiguë, il ne suffit pas de constater simplement l'incohérence, il faut qu'elle soit accompagnée de tous les symptômes de l'agitation maniaque, ce dont la plupart des simulateurs ne se doutent pas.

La *manie chronique* succède à la manie aiguë au bout d'un temps plus ou moins prolongé, mais qu'on ne peut guère évaluer à moins d'un an et plus. Il s'en suit que, pour considérer un individu comme atteint de manie chronique, il

ne suffit pas qu'il présente de l'incohérence du langage et une agitation maniaque subaiguë, il faut encore avoir constaté qu'il était déjà depuis longtemps affecté de manie aiguë.

La *démence* succède à la manie chronique, dont elle est le terme final, au bout d'un grand nombre d'années. L'incohérence du langage en est, avec la perte de la mémoire, l'un des principaux caractères, avec ou sans agitation. On ne pourra donc pas davantage considérer un individu comme atteint de démence s'il n'a, avec l'incohérence du langage, présenté au préalable les symptômes de la manie aiguë et de la manie chronique, et cela pendant un long espace de temps.

Passons maintenant aux différentes formes de la lypémanie.

Ici, l'agitation maniaque est remplacée par une dépression mélancolique plus ou moins profonde, avec délire partiel de nature triste, allant parfois jusqu'à la stupeur, au désespoir, au suicide. On distingue 1^o la *lypémanie anxieuse*, caractérisée principalement par des craintes imaginaires, des idées de culpabilité, de damnation, des hallucinations terrifiantes.

2^o Le *délire des persécutions*, forme particulièrement dangereuse, en raison des actes violents auxquels sont poussés ceux qui en sont atteints. Dans cette vésanie, on remarque surtout des hallucinations de l'ouïe et d'autres sens par suite desquelles les sujets se croient insultés, menacés, volés, empoisonnés, électrisés, en butte à tous les mauvais traitements et à toutes les machinations d'ennemis imaginaires, contre lesquels, à un moment donné, ils sont

portés à réagir violemment. Ces individus, par suite, se livrent fréquemment à des actes qui les amènent devant la justice. Comme leur délire est toujours limité, ils restent généralement en état de répondre avec justesse aux questions d'ordre banal qui peuvent leur être adressées, et il peut arriver qu'au premier abord on les prenne pour des gens qui jouissent de l'intégrité de leur raison. La conservation du raisonnement chez ces aliénés et l'absence de toute incohérence du langage est, au point de vue médico-légal, un caractère capital. Le simulateur, en effet, ne manque pas habituellement, lorsqu'il a choisi ce genre de folie comme moyen de défense, de se livrer à des divagations qui suffisent bientôt à le dévoiler.

3° La *stupeur* est caractérisée par l'immobilité, le mutisme, le refus des aliments ; pour peu qu'elle se prolonge, on voit apparaître des symptômes physiques qu'il est impossible de simuler : le ralentissement du pouls et de la respiration, la cyanose et l'œdème des extrémités, la teinte terreuse de la face et enfin tous les signes du marasme nerveux.

La *démence organique* est le résultat d'une affection cérébrale variable (apoplexie, ramollissement par embolie, ou athérome, etc.). Elle se caractérise par un affaiblissement intellectuel plus ou moins prononcé et accompagné de symptômes paralytiques, hémiplegie gauche ou droite, déviation de la face et de la langue, paralysie des sphincters (gâtisme), embarras de la parole et de la marche. Tous ces symptômes somatiques, dans leur ensemble, sont impossibles à reproduire et, quand même, le simulateur aurait dû au préalable présenter les différents signes de la

maladie cérébrale originaire et cause des accidents observés.

Il est un délire à forme spéciale, qu'on nommait autrefois la *mégalo manie* et qu'on représentait comme une entité pathologique ; c'est le *délire des grandeurs*, simplement symptomatique d'une folie chronique (délire des persécutions à la fin par exemple) ou d'une affection que Bayle a le premier décrite sous le nom de paralysie générale(1) ; elle porte aussi le nom de méningo-encéphalite diffuse. C'est au début de cette affection que le plus souvent le malade déclare qu'il est très grand, très fort, très riche, le tout puérilement imaginé et assez mal systématisé. Il y a tendance au vol, à l'érotisme, parfois au meurtre. Si un simulateur tente d'imiter ce délire, il faut qu'il ait passé par les phases d'une folie chronique, ou qu'il présente les lésions qui existent dans la paralysie générale, même au début ; c'est ainsi qu'il doit y avoir dans ce dernier cas inégalité pupillaire, embarras caractéristique de la parole, gêne de la marche, disposition aux escharres par decubitus prolongé, etc. Le simulateur ne peut jamais reproduire ces signes.

Folie puerpérale. — La femme est plus particulièrement sujette à certaines affections qui n'ont pas à vrai dire un caractère idiopathique et peuvent se ranger dans les deux grandes catégories, manie et lypémanie. La constitution avec ses altérations spéciales (chlorose, anémie), la prédisposition héréditaire, le milieu et l'éducation retentissent tout particulièrement sur l'état mental de la femme. La folie de la puberté, au moment de l'apparition de la menstruation, présente tantôt les caractères de l'excitation maniaque, tantôt l'apparence stupide de la lypémanie.

(1) Dr Ch. SIZARET. *Revue médicale de l'Est*, novembre 1884.

L'état général de la femme se modifie profondément sous l'influence de la puerpéralité qu'on peut diviser en trois phases, la grossesse, la parturition et la lactation. « La femme, dit le Docteur Mattei (1), n'est peut-être pas atteinte spécialement par l'influence de la puerpéralité ; c'est seulement sa résistance à ses prédispositions naturelles à la folie qui diminue. »

Pendant la grossesse on connaît les tendances au vol, les *envies* qui ont pu aller jusqu'à l'anthropophagie. Les simulatrices cherchent souvent à tirer partie de ces données pour excuser des délits ; il est certain que le vol dans ces conditions, malgré la préméditation et la dissimulation dont il peut être l'objet, doit être excusé.

Le *puerpère*, comme dit Marcé, amène parfois un accès de délire aigu avec impulsion criminelle. C'est l'instant où de nouvelles accouchées mettent à mort le malheureux nouveau-né. Cet accès qui ne dure que quelques heures peut être allégué par des femmes qui sont accusées d'infanticide. Les renseignements peuvent aider à fixer l'opinion du médecin expert, mais il est assez rare de constater l'accès, et encore davantage de le voir simuler ou alléguer.

La *lactation* amène les troubles suivants : accès de fièvre avec délire, amnésie, obtusion intellectuelle et perversions instinctives qui portent à des actes répréhensibles comme dans la grossesse ; les simulatrices invoquent rarement ces conditions, mais le fait a été signalé.

La *ménopause* présente une prédisposition particulière à la lypémanie ou la manie ; elle rappelle les grands traits de la prédisposition due à l'établissement des règles (folie de la puberté, hétérophrénie, etc.). On observe surtout des idées tristes et des hallucinations terrifiantes ; le délire de

(1) MATTEI. *Gazette des hôpitaux*, 26 août 1865.

culpabilité, de damnation, apparaît généralement alors. Les simulatrices ne pourront guère en retracer les caractères spéciaux. Comme dans les autres cas, la manie et la lypémanie suivent leur évolution habituelle.

L'*abus des boissons alcooliques* amène l'affaiblissement des facultés, la dégradation de la dignité humaine et peu à peu la perte du sens moral ; comme nous l'avons dit à propos de la puerpéralité chez la femme (si nous osons faire ce rapprochement) c'est plutôt par suite de la suppression de résistance à l'influence des prédispositions vésaniques que par suite d'une influence idiopathique, qu'agirait cette cause ; elle présente des degrés, mais dont le développement nous entraînerait trop loin.

Une autre affection, décrite beaucoup plus récemment, est la *morphiomanie*. Elle aussi affaiblit le moral, amène des troubles divers et présente des caractères spéciaux. L'individu qui s'est adonné à l'usage des piqûres de morphine maigrit peu à peu et présente les signes d'une véritable cachexie. Graduellement, en raison de l'usage répété, les doses de poison s'accroissent pour amener le même résultat, et la vie devient impossible sans le narcotique qui est devenu un besoin, un *stimulus* indispensable à l'activité de l'organisme. (Voir obs. 20.)

§ 6. — ALIÉNÉS SIMULATEURS.

Les gens frappés d'aliénation mentale simulent parfois la folie ; ce fait est rare, mais cependant il a été constaté et s'il ne l'a pas été plus souvent, c'est, croyons-nous, qu'on s'est borné à un examen superficiel, et qu'on n'a pas analysé certains actes auxquels la volonté n'était pas étrangère.

Le docteur Hughes, de Saint-Louis (États-Unis), a publié un article à ce sujet dans *The alienist and neurologist* (numéro de juillet 1883).

La simulation est un acte commis dans un but de plaisir ou d'intérêt et le simulateur, même aliéné, a bien conscience de ce qu'il fait.

Les exemples sont faciles à trouver, car il est d'observation journalière dans les asiles de voir chez certains aliénés s'exagérer diverses manifestations délirantes. On voit divers phénomènes ou certains actes se produire, qui ne cadrent pas absolument avec ce qu'on pouvait s'attendre à voir se manifester dans la période morbide qu'ils traversent. Quelques cas, entre autres, fixeront cette manière de voir. Certain épileptique, que nous avons connu, traversait des périodes assez longues sans subir ni attaque ni vertige. Ces manifestations morbides se présentaient habituellement avec les prodromes suivants : inappétence, diarrhée, embarras gastrique, migraines, etc., qui fournissaient à notre sujet matière à réclamations de tout genre ; il obtenait des suppléments de régime et quelques menues faveurs auxquelles il était fort sensible. Il en vint à répéter ses plaintes en

l'absence de tout prodrome d'état de mal et peu à peu son talent d'acteur ne trompa plus personne.

Un maniaque chronique simulait la démence car il avait remarqué qu'il obtenait ainsi du tabac et d'autres douceurs ; après les avoir obtenus, il revenait à son état maniaque antérieur, comme un simple simulateur retrouverait l'état normal.

Souvent on voit un imbécile, jouissant d'une certaine liberté morale exagérer les signes de l'imbécillité pour échapper à un châtiment.

Légrand du Saulle cite l'observation d'une femme qui, après de nombreux vols, fut mise en état d'arrestation et se mit alors à simuler les accidents hystériformes les plus étranges et une sorte d'excitation maniaque de fantaisie, avec propos mystiques et obscènes volontairement incohérents. On ne se laissa pas abuser par elle et elle fut déclarée responsable, puis condamnée. Le délire et les accidents graves cessèrent de suite.

Cependant cette femme était hystérique, c'était prouvé ; mais on ne pouvait voir dans l'état nerveux pathologique qu'elle affectait une excuse à ses méfaits, car la série de ses vols était nombreuse, l'impulsion n'avait pu être aussi durable et enfin cette femme était tombée dans la misère et se trouvait sans ressources, motifs divers qui l'avaient poussée à exagérer des accidents hystériformes, afin d'exciter la pitié.

Nous donnons plus loin une observation (1) du Dr Lombroso qui montre un homme atteint du délire des persécutions et — naturellement à son insu — commettant un crime qui lui fait redouter la justice et le pousse à simuler le désordre et l'incohérence propres aux maniaques, afin d'excuser son infraction aux lois.

(1) Observation n° 23.

CONCLUSIONS.

1° Les premiers symptômes à prendre en considération sont les symptômes dits somatiques, observés dans quelques cas, tels que l'hémiplégie dans la démence organique, l'inégalité pupillaire et l'embarras de la parole dans la paralysie générale, la cyanose et l'œdème des extrémités dans la lypémanie, stupide, etc., qui ne peuvent être simulés.

2° Il faut que le sujet observé présente non pas un ou plusieurs des symptômes d'une maladie mentale, mais qu'il les présente tous sans exception.

3° Le sujet ne doit pas présenter en même temps des symptômes appartenant à des affections mentales de nature différente. Ainsi, la folie partielle (délire des persécutions ou délire des grandeurs) ne doit pas s'accompagner d'incohérence ni d'extravagance des actes ; de même que dans la manie aiguë, il serait contradictoire d'observer un délire systématisé quelconque.

4° L'analyse des symptômes observés chez les sujets et la revue exacte de toute la série des maladies mentales conduisent sûrement à la découverte de l'irresponsabilité ou de la simulation.

OBSERVATIONS.

Observation 1 (1).

Un jeune pâtre, nommé S..., âgé de 17 ans, en Bavière, tue après viol une enfant de 7 ans. Il avoue d'abord, en se disant poussé par le diable.

Le lendemain, devant le juge, ce jeune pâtre jusque là d'une intelligence remarquable, semble avoir perdu toutes ses facultés. Il est presque muet, bégaille, a perdu la mémoire. Deux médecins experts s'aperçoivent de suite de la simulation, à cause de la modification brusquement survenue chez S... L'inculpé fut observé en secret et ne se départit point de son système. Nous parlons dans un autre chapitre des procédés employés pour arracher son secret à ce malheureux.

Aux assises d'Augsbourg, les jurés le reconnurent coupable mais avec beaucoup d'atténuation, en raison de son attitude qui persista. Lorsqu'il se vit condamné à trois ans de détention seulement, rentré à la prison, il se mit à sauter de joie en avouant sa supercherie. Depuis, il se porte comme avant son crime.

Observation 2 (2).

M. Baillarger cite le fait suivant, datant de 1848 : Une femme A..., atteinte de folie huit ans auparavant, avait pros-

(1) *Annales médico-psych.*, 1850, p. 661, traduction de Brierre de Boismont.

(2) *Idem*, 1853, p. 466.

titué sa fille aînée âgée de 17 ans, puis avait violenté sa seconde fille, âgée de 10 ans, en lui appliquant la face sur ses parties sexuelles. L'enfant se plaignit ; la mère fut arrêtée et se mit à contrefaire l'insensée. Elle paraissait privée de mémoire, excitée ; puis elle raconta sa folie antérieure, se dit sujette aux maux de tête, au trouble des idées depuis sa première maladie. Tout à coup, elle arrive au dernier degré de la démence, perd toute notion, rit ou sanglote, etc. Un mois après l'entrée en observation à Saint-Lazare, l'imbécilité disparaît complètement. Malgré l'accès de folie antérieur, malgré de l'hystérie confirmée avant son mariage, la femme A... a été condamnée au maximum de la peine. Le jury, la cour, le ministère public, personne n'a voulu admettre d'atténuation, après la simulation reconnue.

Observation 3 (1).

M. Morel a publié un rapport dont voici l'analyse :

La fille Clotilde P..., inculpée de vols, a toujours eu une bonne santé. Puberté tardive, mais sans incident. Sait lire et écrire, mais n'a pu faire sa première communion, le curé ne l'ayant pas admise à cause de son état moral.

On signale chez elle une perversité précoce.

Mais la mémoire est intacte, la conscience du mal subsiste.

Elle excuse ses vols par son âge, son abandon, les mauvais conseils. Menteuse, paresseuse, prostituée, elle a cependant des remords et nous avons su que c'était par suggestion étrangère qu'elle a cherché à excuser ses fautes par la folie.

On peut penser à une impulsion cleptomaniaque irrésis-

(1) *Annales médico-psych.* de 1854.

tible pour excuser ses vols, d'autant plus qu'elle a été en ceinte, puis nourrice. Mais il n'y a pas concordance entre ces périodes de son existence et l'époque des vols.

D'autre part, l'entourage, par ses témoignages, repousse toute prévention d'idiotisme ou d'imbécilité.

A l'asile, les mauvais instincts subsistent. Elle est paresseuse, menteuse, obscène.

La conclusion du rapport admet la responsabilité, et, malgré des simagrées à l'audience, la fille P... a été condamnée à deux ans de prison.

Observation 4 (1).

M. Morel adresse, le 9 décembre 1852, à la justice un rapport dont voici le résumé :

Le nommé Joseph R..., condamné une première fois pour vol, ayant manqué un mariage en raison de son inconduite, fut arrêté de nouveau pour un même fait. Il se prit à simuler la folie.

R... présente d'abord une exaltation furieuse avec incohérence et violence. L'étrangeté et l'illogisme de son délire donnèrent de suite des soupçons ; on ne pouvait avoir de lui une réponse en rapport avec la question.

En raison de son agitation, on lui donnait des affusions froides et ses plaintes furent exagérées, hors de proportion avec la douleur qu'il pouvait ressentir. A la troisième douche, R... se met à parler posément, s'excusant de son inconvenance et l'attribuant à des migraines. Or, les fonctions physiques ne présentaient pas le moindre trouble.

R... change tout à coup de procédé ; on l'avait vu examiner soigneusement les épileptiques. Un jour, il simule un

(1) *Annales médico-psych.*, 1854, p. 80.

suicide par strangulation et tombe dans une attaque qu'on a peu de peine à reconnaître simulée. Puis il se remet à délirer comme au début de son entrée.

On l'avait mené au bain, et, sous une aspersion froide, il s'excite de nouveau. Ramené au quartier, il devient muet et tente un suicide par pendaison avec son mouchoir ; mais il a bien soin d'appuyer sa nuque au mur, de crainte de danger trop sérieux. Décroché à ce moment, il feint la fureur et s'emporte. Il refuse les aliments et en dérobe en secret.

Peu de jours après, il eut un accès de fièvre miliaire avec engorgement des ganglions sous-maxillaires. A la vue d'une lancette, il eut de véritables crises de nerfs.

A peine rétabli, le rapport étant terminé, le résultat lui fut communiqué et, convaincu de simulation, il avoua positivement sa supercherie.

Observation 5 (1).

M. Auzouy a présenté en 1857 un rapport dont voici le résumé :

Le nommé Nicolas M..., inculpé de vols nombreux, est mis en observation à l'asile de Fains. Jadis condamné malgré une simulation vésanique, il reprend son même système. Il commence par l'incohérence complète, ignore l'époque de son entrée, le lieu où il est, le nombre de ses enfants ; il prétend avoir un château, être millionnaire. Il répond en hésitant et, devant la remarque que sa turbulence contraste avec le calme des véritables aliénés, il paraît dépité, change de système et affecte la niaiserie stupide. Il ne joue l'imbécillité et l'incohérence que devant

(1) *Annales médico-psych.*, 1857, p. 210.

le médecin. Il est incohérent, ce qui est exceptionnel dans l'imbécillité. Gêné par son placement au milieu d'épileptiques, il se plaint d'éblouissements et d'absences qu'il attribue à une congestion survenue quinze ans avant. Mais la périodicité du trouble mental, la soudaineté de son apparition empêchent d'admettre cette cause. Peu à peu convaincu de tromperie, M... finit par avouer sa simulation. Il fut condamné à vingt ans de travaux forcés.

Observation 6 (1).

M. Morel a publié sur un même individu deux rapports adressés à la justice ; en voici le résumé :

Le nommé D..., marchand forain, âgé de 41 ans, a commis douze vols dans diverses églises. Arrêté, il répondit d'abord convenablement, puis garda le silence et enfin devint incohérent. L'expert constate de la méfiance, un tic facial et du balancement latéral. D... refuse les aliments, crainte de poison. Il a cassé des carreaux et fait des menaces. Sur l'injonction du gardien de la prison, il a cessé ses actes désordonnés. Il est calme de nuit ; le jour il ramasse tout ce qu'il trouve et s'en pare comme d'ornements. La peau est normale, le pouls régulier, la sensibilité nette. Il a un peu de tremblement alcoolique qu'on pourrait confondre avec un symptôme de paralysie générale en raison d'un délire de richesse concomitant. D... dit qu'on lui a volé des millions et qu'il possède de nombreuses fabriques de soieries.

En l'interrogeant, on ne peut avoir de lui que des réponses ou ne cadrant pas avec la question, ou par trop niaises. Il simule des hallucinations.

(1) *Annales médico-psych.*, 1857, p. 57.

Avant tout, M. Morel établit que l'aliéné n'est jamais privé des idées de *cause*, de *substance*, d'*être*, car toujours membre de la famille humaine, il ne peut se soustraire aux lois qui régissent les intelligences humaines, et la preuve c'est qu'il pense. L'illogisme de D... n'est pas de mise. La paralysie générale est laissée de côté en raison de l'absence des symptômes somatiques obligatoires.

La manie avec délire général est écartée pareillement par suite de l'absence des phénomènes sensoriaux et du délire par trop restreint.

La démence ne peut être admise, car elle est le signe d'une affection mentale préalable dont les renseignements ne peuvent nous indiquer l'existence chez D...

La monomanie du vol est nettement exclue, l'imbécilité de même.

Toutefois l'extravagance, la crainte du poison et le fait de ramasser des ordures indiquent un désordre mental possible. Mais l'ensemble des symptômes se contredit et empêche de ranger D... dans une catégorie vésanique.

Un second rapport de M. Morel confirme le premier. D... persista à faire le fou aux assises ; mais, après condamnation à 20 ans de bagne, il cessa tout désordre et avoua même qu'il avait simulé.

Observation 7 (1).

M. Billod rapporte les observations suivantes d'imbécilité simulée. En 1858, la fille K..., servante, fut accusée d'avoir voulu empoisonner un médecin, son maître. Fille-mère, sa mauvaise conduite l'empêchait de trouver à se placer ; perverse et dissimulée, elle avait été menacée en

(1) *Annales médico-psych.*, 1860, p. 239.

dernier lieu d'être chassée de sa place et c'est par vengeance qu'elle commit son crime.

A l'asile, la fille K... présente un air niais et méchant ; elle affecte de l'émotivité et un ton larmoyant. Elle paraît ignorer la valeur de l'argent, le mois, le quantième et l'année. Elle se trompe en énumérant les jours de la semaine. Enfin, pressée de se défendre sur le fait qu'on lui reproche, elle se débat énergiquement, ce qui prouve la conscience de ses actes. Elle prétend avoir perdu la tête à ce moment, mais aucune raison ne peut rendre compte de cet état ; il n'y a aucune hallucination, aucun délire général ou partiel.

En conséquence, on ne peut que déclarer la fille K... responsable de ses actes.

Elle fut condamnée à six ans de prison.

Observation 8 (1).

La même année, un sieur D..., maître filassier, inculpé de vol, précédemment inculpé d'attentat aux mœurs, mais non condamné par suite d'un délire reconnu, se mit aussi à feindre l'imbécilité. Il paraît d'abord exalté, se dandine et remue bras et jambes. Interrogé, il traîne sur les finales, affecte un ton pleurard et de la puérilité, et finalement s'agite. Une autre fois, il est désordonné dans son accoutrement ; mais il ne présente ni fièvre, ni trouble physique. Il ignore son âge, la valeur de la monnaie, etc. Or cet homme est connu pour intelligent, fin, astucieux. Il n'est donc pas imbécile. Dément, il ne l'est pas, car c'est une forme vésanique consécutive dont il n'a pas présenté l'état de début. Impulsif, il peut l'être, mais sans admission de monomanie,

(1) *Annales médico-psych.*, 1860, p. 377.

car les anciennes tendances érotiques ne peuvent s'être transformées en tendances cleptomaniaques. Enfin, mené à la douche, il s'empresse de déclarer qu'il a simulé. Sa tromperie avait duré vingt-cinq jours. Il n'a pas repris son système à l'audience et a été condamné à cinq ans de prison.

Observation 9 (1).

Un autre inculpé, G..., après attentat à la pudeur et vol, simula de même l'imbécilité consécutive, disait-il, à une maladie antérieure. Mais l'intermittence des troubles en établit suffisamment la fausseté et il avoua sa simulation.

Observation 10 (2).

M. A. Foville a publié un rapport que nous résumons :

La fille F... est inculpée d'incendie ; on la place à Maréville en observation. Dès le premier interrogatoire, elle paraît ne rien comprendre, lève le nez en l'air et ne répond pas. Elle se dit mariée, puis déclare qu'il n'en est rien ; elle feint de reconnaître dans son entourage des gens de son pays. Priée d'écrire son nom, Marie, elle écrit d'abord un Z puis un E. Quant à son crime, on ne peut le lui faire avouer ou raconter ; d'une obéissance passive habituellement, elle se met à faire l'imbécile dès qu'on lui parle de son affaire. Elle affecte l'insensibilité à la douleur, mais on la surprend. Elle fait quelques scènes de violences, mais les douches la calment. D'ordinaire paisible, mais sujette à des accès de colère, on voit cette fille raisonner pertinemment pour les choses usuelles, puis retomber dans la divagation

(1) *Annales médico-psych.*, 1860.

(2) *Idem*, 1861, p, 221.

dès qu'on l'interroge. Nous savons qu'elle a eu le conseil de simuler à la suite de l'acquittement d'une femme inculpée pareillement et ayant simulé avec succès.

En résumé, il n'y a pas de délire des actes, malgré des accès de colère. Il n'y a pas non plus incohérence véritable du dément, ni dépression mélancolique, ni excitation maniaque, ni convictions délirantes propres aux hallucinés. L'imbécillité est ainsi écartée, et le cas de la fille F... ne peut être classé.

La conclusion naturelle, c'est qu'il y a simulation (1). Nature grossière et inculte, intelligence bornée et peu disposée à une grande netteté dans l'appréciation morale, la fille F..., qui présente d'ailleurs dans ses antécédents de famille un certain nombre d'aliénés, a été amenée à commettre son crime sous l'influence des idées de son frère ; ce garçon, aliéné, avait assuré sa maison et voulait la vendre pour payer ses dettes. C'est alors que sa sœur a pensé à incendier celle-ci.

Devant la cour d'assises, la fille F... a continué à feindre la folie. Elle répond par monosyllabes, ricane et paraît aux témoins de son pays toute différente de son état antérieur. Elle éclate de rire devant les charges dont on l'accable.

La Cour a jugé la folie simulée et a condamné la fille F..., mais en admettant que son faible développement moral et ses antécédents héréditaires devaient être une atténuation.

Observation 11 (2).

MM. Blanche, Rousselin, Parchappe rédigèrent, en 1864, un rapport dont voici la substance :

Le nommé L..., manouvrier, inculpé d'incendie du domi-

(1) *Annales médico-psych.*, 1861.

(2) *Idem*, 1865, p. 49.

cile de son frère qui était son conseil judiciaire, fut mis en observation à la Conciergerie.

Paresseux, ivrogne, méchant, superstitieux, tels sont les défauts qu'on lui reproche. Il a eu la teigne étant jeune ; ce qui, avec des crises nerveuses épileptiformes, l'a fait réformer à la conscription.

En luttes continuelles d'intérêt avec les siens, séparé de sa femme, adonné à la boisson, faisant de sots marchés, on lui nomma un conseil judiciaire. Il chercha alors à se venger de son frère dont il était jaloux et qui lui tenait la bride.

Le feu mis, les soupçons se portent sur lui. Il nie d'abord, puis avoue avec détails. Un autre jour, il simule l'amnésie complète avec migraines.

Mais il raconte son affaire à ses codétenus et est rapidement convaincu de supercherie.

Il change alors de système, prétend qu'il s'est reconnu coupable pour sauver son frère. Mais cette allégation est insoutenable, vu la haine qu'il porte à son frère.

Malgré ses efforts pour rejeter le crime sur d'autres auteurs, ses aveux primitifs et ses efforts ensuite contribuent à confirmer les soupçons. Aux assises, on fit valoir ses maladies antérieures, la mauvaise gestion de ses biens et on admit une atténuation de responsabilité. Il fut condamné à cinq ans de travaux forcés.

Observation 12 (1).

M. Combes publia en 1886 un rapport dont voici le résumé :

Le nommé B..., condamné pour vols à deux reprises,

(1) *Annales médico-psych.*, 1866, p. 348.

avait été acquitté une première fois après avoir feint la folie ; sorti de prison, il recommence à voler ; surpris un soir, il entre en lutte, mais est saisi et garrotté.

Il répondit de suite à l'interrogatoire des gendarmes ; mais dès le lendemain, il est devenu incohérent et a perdu la mémoire. Il ignore son nom, son âge, la valeur de la monnaie (et il était commerçant, et des plus fins). Puis il affecte le mutisme et des accès de fureur.

Ces manifestations diverses, étudiées comparativement, ne peuvent se juxtaposer et rappeler une des formes de l'aliénation mentale ; en effet, on ne peut diagnostiquer l'imbécillité, vu le développement antérieur. L'idiotie s'exclut d'elle-même. La démence, forme consécutive, ne peut être non plus mise ici en cause. Aucun signe somatique n'indique la paralysie générale. L'expert discute alors s'il y a une monomanie ; mais le délire ne présente aucune systématisation, c'est-à-dire que s'il y avait délire partiel, tout en partant d'un principe faux, l'inculpé en tirerait des conséquences logiques et justes. Dans le cas présent, B... ne fait que des réponses hésitantes ou pleines de réticence et d'absurdité. Enfin, quant à de la lypémanie, forme à dépression générale et sentiments pénibles et tristes, où le délire est encore limité, on ne peut en voir ici. Il n'y a ni hallucinations, ni troubles physiques. La manie avec délire général à forme expansive ou dépressive, avec insomnie et agitation, s'exclut aussi.

En somme, les troubles présentés par B... ne peuvent s'assimiler à aucune des affections connues. Les antécédents héréditaires et personnels sont nuls comme cause prédisposante. B... est *compos sui*. Il fut condamné à dix ans de prison et à de la surveillance.

Observation 13 (1),

M. Marandon de Montyel a publié un rapport dont voici le résumé :

Le nommé Antoine D..., inculpé de faux, fut placé en observation à l'asile de Montauban. On commença par l'isoler huit jours du reste des autres malades. Il semblait alors atteint de délire général, marmottant avec incohérence des mots sans suite, ayant trait à l'état militaire. Il refusait de s'alimenter ; cependant, et on le voyait peu après, l'appétit restait bon, sans symptômes maladifs. Le pouls était normal, plus accentué aux moments de visite. Menacé de la sonde œsophagienne, il se met à manger. Aux questions posées il répond niaisement ou sans mettre le moindre rapport de concordance dans ce qu'il dit. L'extravagance et l'exagération apparaissent d'emblée ; et, comme dans le rapport de Morel sur D..., la trop grande absence de logique et l'oubli des premières notions et principes amènent de suite présomption de simulation.

Placé au milieu d'agités, il en adopte les manières ; enfin il cause posément avec les gardiens et les autres malades, et ne devient radoteur et incohérent qu'en présence du médecin qui l'examine.

Menacé d'une douche (1), il s'enquit de ce que ce pouvait être ; et, dès le lendemain à la visite, il ne donnait plus aucun signe d'aliénation mentale. Cette guérison subite d'un anéantissement des facultés était une preuve typique de simulation.

Toutefois il n'eut pas, ce jour-là, l'air de reconnaître les médecins et feignit une perte complète de la mémoire. On

(1) *Annales médico-psych.*, 1877, p. 52.

le mit alors en contradiction avec lui-même. Puis il simula l'épilepsie ou une crise nerveuse.

Enfin il reprend son système primitif d'incohérence, puis feint d'avoir des hallucinations ; mais ses divers systèmes s'embrouillent et il finit par se lasser. Une douche fut le coup de grâce qui le fit avouer ; l'opinion des experts était faite, mais ils tenaient à avoir un aveu formel ; c'est ce qui se produisit, et la conclusion du rapport fut aussitôt établie.

D... passa aux assises et fut condamné à six ans de prison, 100 francs d'amende et à la surveillance.

Observation 14 (1).

M. Brierre de Boismont a extrait et publié un rapport paru dans l'*Archivio italiano* (1872) et rédigé par MM. Livi et Palmerini, du Manicôme de Sienne ; en voici le résumé :

Un sieur P... avait brusquement, sans grande discussion, poignardé un homme. Interrogé, il feint la perte de mémoire la plus complète ; mais, quand on lui parle de sa santé, il devient prolix et se répand en plaintes. Il ignore le nombre de ses enfants, la valeur de la monnaie, ne peut pas calculer.

Cependant, il sait où il est et prend un ton pleurard quand on lui fait remarquer des contradictions dans sa conduite et son langage. Il parle de la perte de sa mémoire et discute son affaire tout en contrefaisant la démence. Mais la parole nette et vibrante, quand on le pousse au sujet de son crime et de questions d'intérêt, le désaccord des actes et l'exagération des symptômes excluent toute possibilité d'admettre la folie.

(1) *Annales médico-psych.*, 1874, p. 291.

Malgré un contre-expert, la cour d'assises de Sienne reconnut la responsabilité, et P... fut condamné à cinq ans de prison.

Observation 15 (1).

MM. Bonnet et Bulard publièrent, en 1866, un rapport dont voici le résumé :

Le nommé Joseph M..., 25 ans, est inculpé de tentative d'assassinat sur la personne de sa maîtresse. Après avoir eu d'elle deux enfants et lui avoir promis de l'épouser, suivant d'ailleurs le conseil de ses parents, il se livre à l'inconduite et au gaspillage de ses économies. Puis il voulut se débarrasser de sa maîtresse et la frappa d'un coup de couteau. Il tenta aussi de se suicider.

Il fut arrêté et commença à simuler la stupeur et l'incohérence, tout en répondant assez bien pour sa défense.

Amené à Maréville, il paraît hébété, refuse la nourriture, mais dort bien. Il observe ceux qui l'examinent et refuse de répondre. Il ne commence à parler que sous l'influence d'une machine d'induction avec laquelle on l'électrise. Il cherche à éviter le contact de l'appareil et l'expression de sa physionomie indique de l'intelligence.

Les jours suivants, il continue à simuler la stupidité et se met à uriner dans son pantalon. Puis il refuse de nouveau de manger, mais on s'aperçoit qu'il vole du pain.

A l'aide de l'électricité et de l'éthérisation, M... finit par entrer dans une autre voie. Il commence à causer comme tout le monde, mais dans l'intervalle il reste muet et stupide. Peu à peu ces allures se modifient, mais très légèrement et ainsi jusqu'au jour où il apprend qu'on va le juger. Alors il reprend et exagère son système.

(1) *Annales médico-psych.*, 1866, p. 349.

M... n'est pas stupide : les moments lucides le prouvent ; il n'est pas atteint de folie circulaire ; dans cette affection, les intervalles se succèdent lentement, et non comme l'éclair ; la démence, affection secondaire, est naturellement écartée.

L'alcoolisme ne peut être mis en cause : il n'y a eu ni illusions sensorielles, ni hallucinations, ni perte subite de la mémoire ou impulsions instantanées. La paralysie générale s'exclut, faute des symptômes. Aucune affection névropathique convulsive ne peut être invoquée. En résumé, M... est convaincu de simulation.

Aux assises, malgré l'affirmation du contre-expert qui alléguait la dipsomanie ou folie alcoolique, M... fut reconnu responsable et condamné à cinq ans de réclusion.

Observation 16 (1).

M. Laffite a publié un rapport médico-légal dont voici le résumé :

Le nommé C..., accusé de vol, a été placé en observation à l'asile de Rennes. La sensibilité est conservée, les fonctions sont normales, quoiqu'il prétende le contraire. Il raisonne judicieusement à propos du délit qu'il a commis et qu'il cherche à excuser. Lorsqu'on lui parle de ses condamnations antérieures, de suite il perd la mémoire. Quand on lui révèle qu'on connaît son existence antérieure en lui en donnant les détails, sa figure rougit et il cherche à excuser de son mieux son inconduite. Il cherche à établir que c'est la haine de ses voisins qui le poursuit, mais on peut ne voir là que le ressentiment d'un condamné qui récrimine. Son intelligence est peu développée ; un fait le prouve : en prison,

(1) *Annales médico-psych.*, 1879, p. 82.

il a refusé sa procuration pour qu'on puisse réaliser ses fonds et payer ses frais de procédure.

Malgré tous les efforts de C... , on ne peut découvrir dans son état mental ni lacune, ni désordre, ni perversité malade. D'ailleurs l'acte incriminé a été entouré de précautions et le système primitif de défense par négation indique bien qu'il y avait conscience et non impulsion morbide.

Reconnu responsable, C... a été condamné à deux mois de prison.

Observation 17 (1).

M. Marandon de Montyel a publié une étude dont voici la brève analyse :

Une femme E... était entrée à l'asile de Montauban ; elle présentait tous les signes de l'agitation la plus vive, la figure bouleversée, les vêtements déchirés, en proie à un délire constant, et paraissait chercher à repousser des poursuites.

Une heure après l'entrée, le calme est rétabli ; la malade soupe avec appétit et dort d'un profond sommeil jusqu'au lendemain. Le matin, toujours calme, elle paraissait seulement impressionnable, mais toutes ses fonctions étaient régulières.

De suite on pensa à un accès de manie transitoire ; vivant dans la misère, éprouvée par une existence accidentée et pénible, cette femme était dans les conditions de début favorables pour cette affection. Mais l'étude des symptômes, en nous révélant l'agitation et la fureur la plus grande, ne nous montre pas le bouleversement caractéristique des facultés ; pas de trace d'incohérence ; on pensa à la folie

(1) *Annales médico-psych.*, 1879, p. 270.

hallucinatoire, mais cette affection est avant tout chronique et ici ce n'est pas le cas. *A priori* l'état de la femme E... inspire la méfiance et le certificat de vingt-quatre heures fait des réserves. L'examen de la femme E... montra des ecchymoses et des excoriations aux mains et aux bras et celle-ci, deux jours après, se décida à laisser examiner ses parties sexuelles où elle prétendait avoir des contusions et éprouver de cuisantes douleurs, en raison d'une tentative de viol dont elle se disait victime. L'inspection révéla des égratignures légères et des érosions peu importantes qui étaient de plus fraîche date que celles observées aux bras ; donc elles avaient dû être produites par la femme E.... Celle-ci, avertie des soupçons qu'on avait, retomba dans son agitation de l'entrée.

On la vit imiter les malades atteintes de manie dans le quartier desquelles elle était placée.

Or il est bien établi que, dans la folie intermittente, chaque poussée nouvelle évolue comme les précédentes ; en d'autres termes, ayant présenté de la fureur et de la disposition à tout briser, tout en repoussant un agresseur, lors de la première crise d'agitation, la femme E..., qui aurait dû présenter les mêmes symptômes dans le même ordre et avec quelques accentuations seulement, se mit la seconde fois à présenter de l'agitation désordonnée, dansant, sautant, riant aux éclats, babillant sans cesse avec incohérence. Ce dernier caractère sonnait faux ; en effet, E... ne prononçait que des mots sans lien et paraissait plutôt atteinte de démence avancée que de manie aiguë.

Quant à l'agitation, composée de mouvements désordonnés et sans lien, on y reconnaît l'effort et la simulation se trahit. D'ailleurs la malade prétendue fut bientôt harassée de fatigue ; comme elle n'avait présenté aucun désordre dans les fonctions physiques, là encore se trahissait la

différence avec ce qu'on voit d'ordinaire chez les aliénés très agités.

La fatigue après l'agitation l'engagea à modifier son allure. Elle se plaignit de maux divers, de syncopes, etc. ; mais l'examen attentif ne trouvait rien de ce qu'elle alléguait. Elle en vint à simuler des quintes de toux et crachait du sang qu'elle obtenait en raclant sa langue sur une dent cariée, ce qu'on démontra.

On songea alors, devant tant de manifestations exagérées, que la femme E... pouvait être hystérique ; cependant les magistrats, ayant été informés de ce qui se passait à l'asile, firent remettre en liberté un honorable négociant de la ville que la femme E... avait accusé d'avoir voulu la violer et qui avait été emprisonné. La femme E... sortit de l'asile. Malgré son passé, qui est semé d'aventures indiquant la plus grande perversité, en l'absence de toute manifestation hystérique proprement dite, il y a lieu d'écarter l'opinion que cette femme présentât une névrose de ce genre, à cause de la ruse qu'elle mit à imiter les autres aliénés et des motifs qu'elle pouvait avoir de le faire.

Observation 18 (1).

M. Legrand du Saulle a publié un rapport dont l'analyse a paru dans les *Annales médico-psychologiques* et que nous résumons :

Il s'agit d'un garçon de 15 ans, grand et fort pour son âge, qui avait assassiné un jeune enfant.

L'inculpé Félix L..., fils d'une femme hystérique, petit-fils d'un aliéné, a toujours eu une bonne santé. Son histoire est brève : il vole 300 fr. à son patron et dissipe cette

(1) *Annales d'hygiène*, décembre 1881.

somme en parties de plaisir. Puis, à bout de ressources, il prétend qu'il a vu rouge et a eu l'idée de tuer un enfant.

Grand lecteur de feuilletons et de récits de crimes, L... se souvint, dit-il, d'une certaine description et imita un assassin. Il ouvre le ventre de sa victime et, sur ses cris, lui coupe la gorge.

Cette affaire, survenue après celle de Menesclou qui fut guillotiné après avoir violé et tué une petite fille, en rappelle les grands traits. L... a lu les débats de cette affaire ; il invente un roman et cherche à alléguer le vertige épileptique pour expliquer son crime. Mais on ne peut croire ce qu'il raconte, car il est certain que le crime a été prémédité, ce qui en démontre la nature réfléchie et non impulsive. L... est un jeune imposteur, un fanfaron du crime. Il a voulu se rendre intéressant et sa moralité insuffisante, son imagination nourrie de lectures malsaines ne lui ont pas permis de réfléchir davantage sur ses actes.

En raison des dispositions héréditaires et du jeune âge du précoce assassin, L..., reconnu responsable, fut condamné à 20 ans de prison.

Observation 19 (1).

MM. Bonnet et Delacroix ont publié en librairie un rapport dont voici le résumé :

Le nommé G..., inculpé de parricide, est placé en observation à la prison de Châlons-sur-Marne. Il comptait des aliénés parmi ses ascendants, mais n'avait jamais présenté lui-même de troubles cérébraux. A la prison, il invoque des troubles physiques et intellectuels, déclare qu'il ne

(1) Rapport sur le nommé G... par BONNET et DELACROIX, 1882, Châlons-sur-Marne.

dort pas depuis l'âge de trente ans et qu'il souffre d'une maladie d'estomac. Il rappelle ses antécédents héréditaires et se prétend en butte à la haine de sa femme.

Les experts ont discuté la valeur des actes de G... pendant et après le crime. Devant une pension à sa mère et ayant reçu l'injonction de payer, G... va tuer la pauvre femme. S'étant levé de grand matin, il explique à sa femme qu'il est indisposé. Il se chausse de souliers pour être plus lesté et il a l'habitude de porter des sabots. Il trouve sa mère levée, l'étrangle et la pend pour détourner les soupçons d'un crime. Il l'avait aussi frappée à la tête à coups de battoir.

Ainsi, voilà plusieurs moyens employés et des précautions prises pour détourner les soupçons et exécuter un crime, ce que ne fera pas le véritable aliéné. Quand on découvrit sa mère, G... se saisit de la corde qui lui appartenait, mais on la lui fit rendre. Il chercha à établir qu'il y avait suicide et à se créer un alibi. Convaincu de son forfait, accusé par sa femme et ses enfants, il prend la fuite et, arrêté, déclare qu'il allait boire de l'alcool pour se tuer. Quant à ranger G... dans une catégorie vésanique, ce n'est ni un idiot, ni un imbécile, ni un halluciné. Il n'a pas subi d'impulsion, n'est pas névropathe ; on ne constate chez lui aucun délire et ses facultés sont nettes. En définitive, on ne lui trouva les caractères d'aucune affection mentale et on le déclara responsable. Les prédispositions héréditaires, appréciées à leur valeur, ont fait écarter la peine de mort. G... est condamné aux travaux forcés à perpétuité.

Observation 20 (1).

M. Blanche a publié une observation avec rapport médico-légal, dont voici le bref résumé :

Une femme F..., inculpée de l'assassinat d'une petite fille, fut mise en observation à Saint-Lazare.

Les renseignements fournis établissent que la femme F... n'avait donné aucun signe d'aliénation jusqu'au jour du crime et que, depuis cette époque même, il n'y a rien eu de constaté à ce point de vue jusqu'au moment de l'expertise. La femme F... prétend qu'elle a eu des parents aliénés, qu'elle a été placée toute jeune à la Salpêtrière, mais rien ne confirme son dire. Elle a séjourné fréquemment dans les hôpitaux et on pourrait la croire atteinte d'hypochondrie ; il n'en est probablement rien ; l'inculpée a dû simuler ses maladies antérieures, aussi bien que certaines crises d'hystérie qu'elle aurait eues à l'asile de Dijon.

Enfin, la femme F... prétend faire depuis deux ans un grand usage de l'opium ; mais aucun trouble mental n'a été mentionné et n'a paru indiquer l'intoxication morphinée jusqu'à l'époque du crime. Or, en laissant de côté les circonstances du fait, on peut ne s'occuper que des sentiments énoncés par l'inculpée après coup. Elle est absolument maîtresse de son souvenir et cherche à expliquer l'acte qu'elle a commis par une impulsion passagère. Le lendemain soir du crime, elle le nie et rend compte de l'emploi de son temps en passant sous silence tout ce qui a trait à l'enfant mise à mort. Les jours suivants, elle reconnaît son action, cherche à lui trouver des raisons, des excuses, discute de son mieux et en un mot ne semble nullement aliénée. Elle

(1) *Annales médico-psych.*, 1883, 6^e série, t. X, p. 234.

cherche à établir que l'enfant a été attirée chez elle par suite d'une idée bizarre qui lui est venue tout à coup et que là, un bol où il y avait de la morphine étant en évidence, l'enfant en avait bu et était morte empoisonnée. On l'aurait, dit-elle, alors portée sur le bord du canal et placée la tête dans l'eau pour faire croire à un accident. Elle déclare qu'elle n'a pas conscience de ce qui s'est passé, qu'elle était indifférente à l'événement quand il s'est produit, qu'elle était sous l'influence de la morphine, etc.

Un jour, à Saint-Lazare, elle feint de se croire empoisonnée ; elle ne reconnaît personne et sent qu'on marche dans sa tête ; elle se lamente, parle de suicide ; elle prétend qu'elle ne mange plus, qu'elle ne peut plus uriner. Or, on l'a vue manger, on a dû la sonder et le peu d'urine trouvé dans sa vessie a montré qu'elle avait uriné assez récemment. Elle dit craindre le diable, les sorts ; elle se dit spirite, déjà condamnée et morte en prison dans une existence antérieure, etc. Mais elle n'a ses frayeurs et ne se plaint que devant témoins.

Quant à ses allégations d'impulsions irrésistibles dues aux obsessions spirites, on ne peut discuter ces points en médecine légale.

L'usage de la morphine n'a pas non plus amené chez elle les troubles connus chez les morphiomanes.

L'inculpée n'était pas en démence et n'a pas subi d'impulsion au moment de son crime. Elle n'a ni perversion sensorielle, ni idées délirantes. Ses accidents nerveux ont été simulés. Cependant on peut signaler chez elle une activité cérébrale exagérée, ce qui atténuerait un peu sa responsabilité.

Cette femme a été reconnue coupable, mais avec circonstances atténuantes, et elle a été condamnée à vingt ans de travaux forcés.

Dans un rapport sur la même cause, M. Marandon de Montyel a émis toute une théorie avec renseignements sur les morphiomanes et on peut annexer à l'observation précédente le résumé des conclusions de son travail.

La morphiomanie doit être écartée de la discussion de la responsabilité ; il faut examiner si le sujet est en *puissance* ou *abstinence* de morphine, et, dans le premier cas, il y a deux conditions : ou bien la dose n'a amené que le bien-être, l'*euphorie*, ou bien il y a excès et *marasme* consécutif. Quand il est en puissance il y a responsabilité ; — c'est le cas présent ; — et dans l'abstinence, les actes reprehensibles procèdent nettement de la démence ou de la fureur.

Observation 21 (1).

M. Renaudin a publié, en 1858, un rapport dont voici l'analyse :

Une femme D..., à la suite du vol d'une poule, fut arrêtée et ayant fait en prison des excentricités, fut mise en observation à Maréville. On remarque à l'entrée un tremblement général, une parole entrecoupée, saccadée et la plus grande anxiété. Elle mange à peine, fait des difficultés pour se coucher et ne s'endort qu'au matin. Elle s'offre d'elle-même à l'examen à l'entrée et exagère son tremblement. Dans la nuit, elle quitte sa chemise et se promène toute nue. L'emploi de la camisole la calme de suite dans ses excentricités. Dix jours après l'entrée, observée à son insu, on l'interroge tout-à-coup ; de suite, le tremblement reparaît. Elle répond avec hésitation et enfin perd la mémoire de son existence antérieure. Seulement, elle raconte son affaire, parle des calomnies et des moyens de défense qu'elle leur opposera.

(1) *Annales médico-psych.*, 4^e série, t. IV, 1864, p. 200.

Inculpée aussi d'empoisonnement sur son mari, elle se met à se défendre avec vivacité. Elle reconnaît avoir eu de la mort aux rats chez elle, mais rejette sur ses voisins des imputations qu'elle prétend calomnieuses. Entre temps, cette femme est calme, s'occupe volontiers et ne présente nul trouble.

L'absence de tout délire, les alternatives de trouble succédant aux moments de calme font pressentir une simulation. Le tremblement du début, cessant plus tard, est un phénomène tout artificiel ; il n'y a pas chez elle d'unité délirante, pas de logique dans les conceptions morbides. La lypémanie s'exclut donc aussi. La manie ne peut être mise en cause ; ses symptômes manquent. La démence ne peut être invoquée non plus ici. Les facultés sont conservées intégralement, malgré certains moments où la veuve X... paraît hébétée ou privée de raison.

En résumé, cette femme a voulu exploiter à son profit l'émotion qu'elle a ressentie en se voyant gravement accusée ; mais elle n'a pas su mettre de suite dans les manifestations anormales qu'elle a voulu imiter. De l'ensemble de sa conduite, il résulte qu'elle n'a cherché qu'à simuler la folie pour éviter ou atténuer une condamnation.

Observation 22 (1).

M. Billod a publié sur un simulateur émérite l'observation et le rapport ci-dessous résumés :

Le nommé J... a été cinq fois condamné pour vols et quatre fois enfermé dans des asiles d'aliénés.

On l'a déjà soupçonné de jouer la comédie, mais on ne l'a pas encore pris en flagrant délit de simulation. Porté aux

(1) *Annales médico-psych.*

excès alcooliques, J... a souvent présenté des troubles et du délire. Cette fois, inculpé de vols et observé à la prison, il paraît halluciné, montre le poing à un être imaginaire et parle seul. La nuit il s'agite et, lorsqu'il se sent observé, il redouble d'efforts. Devant son agitation, à la prison on a dû lui mettre les menottes et le placer au cachot. Il demande grâce après deux jours et se tient dans certaines limites prudentes. Ses fonctions physiques sont régulières ; un jour il met de la soupe de côté, prétendant qu'il a vingt-quatre enfants à nourrir ; il se promène autour de sa cellule en se frottant les mains ; et, lorsqu'il se sait observé, il se met à prononcer seul et très vite des phrases sans signification en répétant certains mots plusieurs fois de suite. Il feint de ne plus savoir son état civil et finit par ne plus faire de réponses en rapport avec les questions, ce qui caractérise l'incohérence simulée.

A ce moment l'expert jugea bon de déclarer à J... qu'il n'était pas sa dupe et qu'on ne pouvait le croire fou. Cette affirmation ayant été renouvelée, l'inculpé se décida à avouer sa tromperie ; mais il continua encore quelque peu ses grimaces devant les employés de la prison. Devant la cour d'assises, il recommença à faire l'halluciné et l'incohérent ; mais le rapport médical ne laissait pas de doute et J... fut condamné à cinq ans de réclusion.

A la maison centrale, il reprit son rôle de fou et fut envoyé à l'asile d'aliénés où l'expert le retrouva et le démasqua de nouveau. Il fut réintégré en prison.

Un autre individu avoua qu'il était conseillé par J... qui lui avait recommandé de parler seul et de feindre des emportements subits et de la violence afin de se faire passer pour fou. Ce second simulateur venait de la maison centrale où on l'envoya rejoindre J...

Observation 23 (1).

M. Lombroso a publié, dans l'*Archivio Italiano* (1867), une observation dont voici l'analyse résumée d'après M. Brierre de Boismont :

Le nommé F..., sous l'influence d'idées de persécution qui lui faisaient voir une cruelle ennemie dans une voisine, l'assassina et alla se dénoncer peu après. On le crut d'abord fou à cause des idées de persécution sans fondement qu'il émettait ; puis, on douta et on crut qu'il simulait son délire, à cause de son apparition subite. Craignant d'être condamné, F... changea de caractère et se mit à faire des actes extravagants ; il devint bruyant jour et nuit et auparavant il était concentré et taciturne. Le passage de la lypémanie hallucinatoire à l'excitation maniaque parut suspect au médecin expert, et F... avoua qu'il cherchait à se faire enfermer dans un manicôme au lieu de passer aux assises. Quant à ses hallucinations et idées de persécution, il en était convaincu et soutenait qu'elles étaient vraies. Il était venu se dénoncer afin qu'on l'enfermât et le débarrassât de ses ennemis imaginaires. Il fut jugé, reconnu fou, et cessa de simuler la manie.

Observation 24 (2).

M. Etoc-Demazy a publié en 1869, un rapport médico-légal, dont voici l'analyse :

Le nommé Louis F..., âgé de 30 ans, dont la mère était sujette à des troubles cérébraux et qui présentait lui-même

(1) *Annales médico-psych.*, 4^e série, t. XII, 1863, p. 149.

(2) *Idem*, juin 1869.

quelques particularités, est mis en observation à l'asile du Mans. Il est inculpé de parricide ; des motifs d'intérêt l'auraient poussé à ce crime.

F... prétend que les témoins qui l'ont vu aiguiser un couteau pour son crime sont des menteurs et déclare que, s'il a frappé son père, c'est la nuit, par erreur, en le prenant pour un voleur. Il prétend avoir oublié ce qui s'est passé à ce moment ; il accuse de fréquentes migraines et diverses douleurs. Mais ses allégations sont mensongères et d'ailleurs elles n'établissent pas qu'il y a folie. Quant à l'état mental avant le crime, l'enquête n'a rien révélé en fait d'incohérence, de délire ou d'hallucinations. On ne peut donc admettre qu'une impulsion soudaine ou un trouble dû au réveil subit au milieu de la nuit. Mais les préparatifs du crime et le soin qu'il prit de l'exécuter ensuite repoussent cette hypothèse. En somme, F... n'est pas atteint de folie et ne l'était pas plus pour commettre son crime. Il a été jugé responsable et condamné à sept ans de travaux forcés.

Observation 25 (1).

MM. Bonnet et Renaudin publièrent ensemble un rapport que nous résumons ci-dessous :

Le nommé D..., inculpé de faux et escroquerie, est mis en observation à Maréville. Les renseignements le représentent comme fils d'un père excentrique, bizarre, ivrogne. Lui-même avait des manies et était souvent exalté. Il signait en détachant la particule de son nom, portait un costume soi-disant polonais et excitait la risée des enfants. Le proviseur du lycée le dépeint comme très mobile dans ses idées, vaniteux et léger. Plus jeune, c'était un enfant

(1) *Annales médico-psychol.*, 1864, 4^e série, t. IV, p. 228.

gâté, irritable et enclin à l'exaltation. C'est une nature portée au bien comme au mal, toujours chancelante, facile à entraîner. Il simula plusieurs fois des suicides pour obtenir ses fantaisies. A l'entrée à l'asile, il cherche à persuader qu'il a des illusions, répond avec incohérence ou se tient sur la réserve. Puis il prit un air hébété et somnolent dont il ne sortait que pour faire des réponses non en rapport avec les questions ; une seule douche le fit avouer qu'il simulait et que c'était dans le but de ne pas déshonorer sa famille. Mais le lendemain il s'emporta et chercha à reprendre son rôle ; les experts conclurent néanmoins à la responsabilité et il fut condamné à dix ans de réclusion.

Observation 26 (1).

M. Deboudt a publié en 1875 un rapport dont voici l'analyse :

La femme M... est inculpée d'infanticide. On a les plus mauvais renseignements sur sa moralité. Elle est ivrognesse et prostituée, quoique mariée et mère de plusieurs enfants. A ses dernières couches, elle a donné de l'eau-de-vie au nouveau-né, puis l'a étranglé, mais dix jours après, ce qui exclut d'abord l'impulsion homicide due aux douleurs chez la parturiente.

La folie puerpérale, de durée assez longue, de marche caractéristique (dépressive ou expansive) est aussi écartée du diagnostic.

Toutefois le désordre qu'on constate dans ses actes, l'apparente imbécilité peuvent encore fournir les éléments d'un diagnostic. Mais ces manifestations sont exagérées et ne peuvent en imposer à l'observateur.

(1) *Annales médicó-psychol.*, 1875, 5^e série, t. XIII, p. 232.

La femme M... dort bien; l'appétit est conservé; on l'a vue boire son urine; cet acte ne se rencontre guère que chez quelques déments, quelques paralysés généraux et certains idiots ou imbeciles dépravés.

Parmi les commémoratifs de l'affaire, nous puisons ce renseignement, c'est que c'est la veille de passer en jugement qu'elle donna des signes de folie et qu'on songea à la mettre en observation spéciale.

Hypocrite et perverse, cette inculpée, qui a toute sa mémoire quand elle le veut, feint d'ignorer son crime et parle affectueusement de ses enfants qu'elle désire revoir. A l'asile elle vit isolée; comme en prison, elle se plaint fréquemment de douleurs diverses dans tous les organes, ce qui est contraire aux actes des aliénés, lesquels endurent les plus cruelles maladies sans la moindre plainte. Un point spécial à noter, c'est que, laissée à elle-même, la femme M... se met à divaguer avec la plus grande incohérence; elle répond aux questions et ne divague que quand on l'embarasse.

En dernier lieu, il n'y a pas trace chez elle d'affection nerveuse, ni d'origine toxique (alcool, morphine). On ne peut la ranger dans aucune catégorie d'aliénés et on conclut naturellement à la simulation.

Elle a été condamnée à quinze ans de travaux forcés.

Observations 27 et 28 (1).

Les rédacteurs du *Mental science* (août 1872) racontent les cas de simulation suivants, qui sont intéressants au point de vue particulier des motifs de la simulation. — Un procès célèbre ayant établi qu'un mari, dont la femme a

(1) *Annales médico-psych.*, 1876, 5^e série, t. 15, p. 301.

commis un adultère, ne peut demander le divorce tant qu'elle est aliénée, on vit des femmes chercher à se faire passer pour folles alors qu'on avait découvert leurs fautes. *A priori* leur aliénation paraissait d'une nature suspecte. Voici les principaux traits offerts par deux d'entre elles. L'une, très intelligente jusque là, se déclara tout à coup l'épouse du prince Arthur et voulait lui envoyer des nouvelles par le télégraphe.

L'autre dame présenta subitement un vif dérangement des facultés; elle déclarait être la reine, cherchait sous son lit le prince de Galles qu'elle y croyait caché. Sa tenue et ses habitudes devinrent des plus malpropres, et il paraît que c'est ce qui arrive fréquemment en Angleterre en cas de simulation.

Elles ne réussirent pas à tromper les experts.

Observation 29 (1).

Mon père a publié un rapport dont voici l'analyse:

L'affaire dont il s'agit fut particulièrement intéressante, car les conclusions du rapport ne furent pas les mêmes pour les experts. Le Dr Michel et mon père, d'un côté, se prononcèrent pour la simulation complète; le Dr Gelly, d'autre part, déclara qu'en raison de certains détails d'affection organique, il ne croyait pas pouvoir se prononcer strictement dans le même sens et qu'il y avait lieu de tenir compte à l'inculpé de la possibilité d'une lésion cérébrale ancienne.

Le nommé Étienne B..., pensionnaire de l'hôpital civil de Bar-le-Duc et employé dans les bureaux, à la suite d'excès alcooliques avait été averti qu'on le renvoyait. La veille de son départ, il tenta d'incendier l'hôpital.

(1) *Annales médico-psych.*, 5^e série, t. XVI, 1876, p. 69.

On vit une fumée épaisse sortir d'une pièce ; on se mit à la recherche de B... qu'on soupçonna de suite et on le trouva couché dans une soupenle, ayant près de lui de la braise allumée et feignant une tentative de suicide. Il nie avoir voulu mettre le feu, et prétend n'avoir pensé qu'à se détruire.

Quinze jours après environ, le médecin de la prison note l'apparition d'un délire stupide et incohérent ; un jour, l'inculpé tombe sans connaissance et présente de la résolution des membres. Le juge d'instruction constate, quelques jours après, que le prévenu est *en démente, incapable de faire une réponse en rapport avec la demande*, qu'il refuse la nourriture et paraît menacé d'une fin prochaine.

Dix jours après, on le met en observation à l'asile de Fains. — Depuis sa première enfance, B... est atteint d'hémiplégie gauche incomplète avec contracture et déformation des membres supérieur et inférieur. Sa physionomie est stupide, hébétée ; la bouche entr'ouverte laisse couler un filet de salive. Il paraît idiot, ou imbécile ou dément. Il est pâle, maigre, exténué. Quelques jours de bon régime le rétablissent.

Interrogé, il est lent et stupide dans ses réponses, lesquelles sont en désaccord avec les questions. Il feint d'être privé de mémoire, de ne plus voir clair, de ne plus distinguer les lettres, la monnaie, etc.

L'examen attentif de B... ne révèle rien d'anormal dans l'appareil visuel. Quelques jours après on le prie d'écrire et il rédige plusieurs lettres ; dans les premières il cherche à invoquer la perte de la mémoire : mais il ne trompe personne. Peu à peu l'incohérence et l'extravagance disparaissent dans son langage ; la vue et la mémoire sont plus troublées. La nuit, il cause et rit seul, mais cesse ce manège après observation faite. Il n'a ni tremblement alcoo-

lique, ni hallucination terrifiante, et ses antécédents héréditaires n'offrent pas d'exemple de folie. Pour apprécier le cas de B..., passons en revue les divers états vésaniques avec lesquels on pourrait le comparer. B... n'est pas un *imbécile*, son développement intellectuel en est le garant.

Il n'est pas atteint de *démence organique* ; sa paralysie date de l'enfance et il n'a pas eu récemment d'attaque d'apoplexie. L'écoulement de salive ne peut pas s'expliquer par la déviation des commissures labiales dont il n'y a pas trace. Les pupilles sont restées contractiles ; donc il n'y a pas de lésion paralytique. Pour justifier la *lypémanie stupide* dont B... pourrait être atteint, il faudrait de la torpeur, de l'engourdissement, du trouble des fonctions physiques, du mutisme, de l'immobilité, ou des gémisséments. Il y aurait apparence d'hallucinations terrifiantes. Ici rien de pareil. Le délire qu'il paraît avoir est expansif, non triste, en désaccord par suite avec l'hébétude de la physionomie qui rappellerait la stupeur. En un mot, les divers symptômes fournis par B... ne peuvent se juxtaposer pour reproduire le tableau d'une forme quelconque d'aliénation. Enfin, dernier trait, B... invoque le témoignage des gardiens de la prison pour affirmer sa folie, ce qui est contraire aux agissements du vrai fou. Donc B... est convaincu de simulation. Le D^r Gelly n'osa pas se prononcer sur la question de supercherie à propos de l'attaque d'apoplexie simulée dont il avait trouvé le spectacle ou réel ou parfaitement bien imité. Les deux autres experts furent fermes dans leur opinion. B... a été condamné à vingt ans de travaux forcés.

Observation 30 (1).

M. A. Giraud a présenté l'analyse d'un rapport des Docteurs Blé et Cullerre ; en voici le résumé :

Le nommé J... est inculpé de sodomie et d'attentats à la pudeur sur des enfants. Il appartient à la classe des dégénérés et en présente les caractères.

Des chagrins survenus dans son existence l'ont rendu momentanément hypochondriaque ; quand on l'examine, il cherche à exagérer cette disposition, prétend ne plus pouvoir réfléchir, que tout se brouille dans sa tête quand il cherche à penser à quelque chose. Il paraît avoir perdu la mémoire, ce qui lui permet de garder le silence sur les questions embarrassantes. Il feint maladroitement aussi d'avoir des hallucinations de la vue.

J... n'est pas actuellement aliéné ; rien ne peut l'établir. Il n'était pas non plus sous l'influence d'un délire ou d'une impulsion quelconque lors de ses méfaits. L'épilepsie, même larvée, est écartée des conclusions. L'inculpé est donc responsable ; mais il peut y avoir atténuation en raison de ses antécédents et de ses prédispositions. — Il a tiré parti de ces données pour composer un système de simulation. A l'audience, J... continua son rôle et le jury l'acquitta en ne tenant compte que des circonstances qui plaident en faveur de l'accusé et notamment la diminution possible de la conscience morale et de la volonté, affirmée par les experts comme conséquence de sa dégénérescence native.

(1) *Annales médico-psych*, 1885, 7^e série, t. I, p. 92.

Observation 31 (1).

Le *Mental science* d'octobre 1885 a publié une observation dont voici l'analyse d'après le Dr Pons :

Un sieur B..., récidiviste dangereux, avait été condamné pour crime d'incendie. Après peu de jours, il fut déclaré épileptique et transféré dans un asile de fous criminels. Sombre, agressif, il émettait des idées délirantes d'un caractère spécial, prétendant, par exemple, que ses habits étaient empoisonnés. Raisonnable et expansif avec les autres malades, il était réservé devant les surveillants et les médecins. Il continua de ne pas avoir d'attaques et feignit de perdre peu à peu la mémoire et les facultés. Il tenta de s'évader et fut reconnu simulateur. Réintégré en prison, il se pendit trente heures après. Mais une première tentative avait été faite dans des conditions où il était sûr d'être surpris à temps, et la seconde a entraîné sa mort parce qu'un hasard a empêché qu'on se portât à son secours. C'est ainsi qu'il y a lieu de croire que cet homme avait continué à faire de la simulation, et non, qu'aliéné véritable, il se soit détruit sous l'influence d'une impulsion délirante.

Observation 32.

Pendant mon internat à l'asile de Maréville, j'ai eu l'occasion d'assister à l'expertise médico-légale suivante dans le service de mon père (mars-avril 1888).

Une femme V..., âgée de 50 ans, avait été accusée d'avoir commis quelques vols et provoqué l'avortement d'une jeune fille du village.

(1) *Annales médico-psych.*, 1887, 7^e série, t. VI, p. 472.

L'inculpée avait eu, dit-on dans son pays, quelques troubles intellectuels au moment de la guerre en voyant brûler sa maison ; elle aurait même tenté de se noyer dans un puits devant une voisine qui la fit retirer de suite. On dit aussi que cette femme, qui était de mœurs légères, a été condamnée pour vol en 1874. Arrêtée pour sa dernière affaire, elle commence par tout nier ; puis, le lendemain elle avoue tout ; elle ne donne aucun signe de folie. Quelques jours après, elle recommence à tout nier. Tantôt disposée à répondre, tantôt gardant le mutisme, cette femme ne juge bon de répondre que quand elle ne peut pas se compromettre, ce qui montre la pleine conscience des paroles et des actes. Enfin, la femme V... se met à faire des réponses incohérentes.

Aux assises, son attitude est telle qu'on la renvoie en observation à Maréville. Là, elle est calme, régulière dans sa conduite, travaille assidûment à tricoter ; on s'aperçoit qu'elle dérobe les objets qui se trouvent à sa portée lorsqu'elle n'est pas observée. Les premiers jours, elle s'assied en silence devant les médecins quand on la fait appeler, puis elle vient donner des poignées de main, appelle l'expert *cousin* ; — ici, elle imite textuellement une autre malade du même quartier. — Nous avons assisté à ses nombreux interrogatoires et nous avons pu constater que cette femme avait la pleine conscience de ce qu'elle disait, excusant son crime ou ne s'en rappelant que ce qu'elle voulait bien.

Elle cherche à établir qu'elle est folle, en parlant de la guerre de 1870, notamment des soldats français qu'elle accuse de plus de méfaits que les allemands. Puis elle débite des phrases sans suite ni sens, dit « *qu'elle voyait à travers les murs ; on enfonçait comme ça dans des vaisseaux* » etc. Invitée à compter jusqu'à 100, la femme V...

compte bien jusqu'à 83, puis dit 96, 97, etc. et 100. Une contre-épreuve donne le résultat suivant : elle compte juste jusqu'à 66, passe à 77 ; puis de 87 à 98, 99 et 100. En lui montrant une lettre datée de 88, elle lit 98. Elle se trompe dans de simples multiplications, confond par exemple 3 fois 7 et 4 fois 7, 14 et 7 et 14 et 6, etc.

Interrogée sur son crime, elle affecte de nouveau de ne plus savoir le nom de sa complice. Puis elle recommence à faire l'incohérente en parlant des *vaisseaux*, dit *qu'on l'a enfoncée en mer*, puis *revendue*, qu'elle était chargée de saigner tout le monde, puis fait des réponses non en rapport avec la question. Elle parle de *chemins de fer*, de *scieries*, etc.

En somme, nous ne constatons ni excitation ni agitation. Le seul élément discutable, c'est l'incohérence ; or celle-ci ne paraît que dans l'excitation maniaque — dont l'exclusion se fait d'elle-même ici — ou dans la démence ; cette dernière forme est une conséquence d'autres états vésaniques, lesquels ont fait complètement défaut. Donc l'incohérence ne se rattache à rien et indique la simulation. Comme atténuation possible, on ne peut se prononcer positivement. Devant la ruse et la tenacité, étant donnés aussi les renseignements sur l'état antérieur, il y a plutôt lieu de croire cette femme très intelligente que de la taxer d'imbécillité. Reconnue responsable malgré sa même attitude qui a persisté aux assises, elle a été condamnée.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- AXENFELD. — *Des névroses*. Paris, 1863.
- BAILLARGER. — *Passim*. *Annales médico-psychologiques*.
- *Passim*. *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*.
- De l'arrêt de développement, in *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1851.
- BALL. — *La médecine mentale à travers les siècles*. Paris, 1879.
- Leçons sur le diagnostic de la folie. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, ann. 1879.
- BOISSEAU. — *Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître*. Paris, 1870.
- BILLOD. — *Des maladies mentales et nerveuses*. Paris, 1882.
- BRIAND ET CHAUDÉ. — *Traité de médecine légale*.
- BRIERRE DE BOISMONT. — De la valeur des écrits des aliénés, in *Ann. médico-psych.*, 4^e série, t. III.
- CALMEIL. — *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, 1845.
- Art. Lypémanie, in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.
- CASPER. — *Traité pratique de médecine légale*, traduction de G. Germer-Baillière. Paris, 1862.
- CHARCOT. — *Archives de neurologie*. *Passim*.
- COINDREAU. — Symptômes physiques de la folie au point de vue de la simulation. *Thèse*. Paris, 1880.
- DAGONET. — *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*.
- DELASIAUVE. — *Journal de médecine mentale*.

- ESQUIROL. — *Des maladies mentales considérées sous les rapports hygiénique, médical et médico-légal*. Paris, 1838.
- FALRET. — *Des maladies mentales*. Paris, 1864.
- FODÈRE. — *Médecine légale*, t. II.
- GALIEN. — *Œuvres complètes*.
- GEORGET. — *De la folie* ; considérations sur cette maladie, son siège et ses symptômes. Paris, 1820.
- Art. Folie, in *Dictionnaire* en 30 vol., t. XIII.
- GRIESINGER. — *Traité des maladies mentales*, traduit par Doumic. Paris, 1865.
- GUISLAIN. — *Leçons orales sur les phrénopathies*, etc. Gand, 1852.
- LASÈGUE. — In *Ann. médico-psychol.* et in *Archives de médecine*.
- LAURENT. — *Étude médico-légale sur la simulation de la folie*. Paris, 1866.
- LEGRAND DU SAULLE. — *La folie devant les Tribunaux*. Paris, 1864.
- *Les hystériques*. Paris, 1883.
- LEURET ET MITIVIÉ. — *De la fréquence du pouls chez les aliénés*. 1832.
- LOMBROSO. — La medicina legale delle alienazioni mentali studiata col metodo sperimentale, in *Ann. médico-psychol.* 1866, 4^e série, t. VIII, p. 309.
- LUYS. — *Traité pratique et clinique des maladies mentales*. Paris, 1880.
- MAX SIMON. — *Crimes et délits dans la folie*.
- MARC. — *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840.
- MARCÉ. — *Traité pratique des maladies mentales et applications médico-légales*. Paris, 1840.
- De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale. *Ann. d'hygiène publique et de médecine légale*. 2^e série, t. XXI, 1864.
- MAUDSLEY. — *Le crime et la folie*. Paris, 1880.
- MICHÉA. — *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. XXXIII.
- MOREL. — *Traité des maladies mentales*.
- *Études cliniques*.

- MITTERMAIER. — *Des expertises médico-légales en matière d'aliénation mentale*. Heidelberg, 1864.
- ORFILA. — *Traité de médecine légale*.
- A. PARÉ. — *Œuvres complètes*.
- PIORRY. — *Traité de diagnostic et de seméiologie*. Paris, 1838.
- TARDIEU. — *Étude médico-légale sur la folie*. Paris, 1872.
- G. TOURDES. — Art. Anesthésie considérée au point de vue médico-légal. — Art. Simulation, *in Dict. encyclopédique*.
- TRÉLAT. — *Folie lucide*.
- VOISIN. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris, 1883.
- ZACCHIAS. — *Quæstiones medico-legales*.



VU :

Le Président de la Thèse,

FELTZ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Nancy, le 8 décembre 1888.

Le Recteur,

E. MOURIN.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES.
AVANT-PROPOS.....	1
§ 1 ^{er} . — De la méthode.....	3
§ 2. — De l'expertise.....	5
§ 3. — De la responsabilité.....	7
§ 4. — Historique et moyens d'épreuve.....	9
§ 5. — Des principales formes de folie.....	15
§ 6. — Aliénés simulateurs	29
CONCLUSIONS	30
OBSERVATIONS	32
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	68



